DES

N° 25

INJECTIONS MERCURIELLES

MASSIVES

DANS LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 30 Mai 1890

PAR

Louis HUOT

Né au Puy (Haute-Loire), le 8 octobre 1867

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

MONTPELLIER

IMPRIMERIE GUSTAVE FIRMIN ET MONTANE

3, Place de la Mairie, 3

M DCCC LXXXX

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN (✻) . . . . . DOYEN
BERTIN-SANS. . . . . ASSESSEUR

Professeurs

Médecine légale et toxicologie.	MM.	JAUMES.
Clinique chirurgicale.		DUBRUEIL (✻).
Chimie médicale et Pharmacie		ENGEL.
Id. VILLE (Ch. de c.)		
Hygiène.		BERTIN-SANS.
Clinique médicale		CASTAN (✻).
Clinique médicale		GRASSET.
Physiologie.		LANNEGRACE.
Clinique chirurgicale.		TEDENAT.
Clinique obstétric. et gynécol.		GRYNFELTT.
Opérations et appareils		CHALOT.
Anatomie pathologique et histologie . . .		KIENER (✻).
Thérapeutique et matière médicale. . . .		HAMELIN (✻).
Anatomie.		PAULET (O. ✻ ✻).
Pathologie interne.		CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.		MAIRET.
Physique médicale.		IMBERT
Botanique et hist. nat. méd.		GRANEL.
Pathologie externe (Ch. d. c.).		FORGUE.

Doyen honoraire : M. BENOIT (O. ✻ ✻).
Profess. honor. : M. DUPRÉ (O. ✻ C. ✻).

Chargés de Cours de Cliniques annexes

Clinique des maladies des vieillards . . .	MM.	MOSSÉ (✻), agrégé.
Clinique ophthalmologique		TRUC, agrégé.
Clinique des maladies des enfants.		BAUMEL, agrégé.
Clinique des mal. syphilit. et cutanées. .		BROUSSE, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. DE GIRARD	MM. TRUC	MM. SARDA
BLAISE	GERBAUD	ESTOR
BAUMEL	GILIS	HÉDON
VILLE	BOINET	LECERCLE
FORGUE	BROUSSE	

MM. GOT, *secrétaire.*
F.-J. BLAISE, *secrétaire honoraire.*

Examinateurs de la Thèse

MM. TÉDENAT, *président.*
CHALOT, *professeur.*
TRUC, *agrégé.*
BROUSSE, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opiions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MES FRÈRES

A ma Cousine Madame veuve Spilment

L. HUOT.

A Monsieur le professeur Merlin

MÉDECIN EN CHEF DE LA MARINE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A Monsieur le professeur Fontan

MÉDECIN PRINCIPAL DE LA MARINE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

L. HUOT.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le professeur Tédenat

L. HUOT.

cessivement et dans l'ordre suivant chacune de ces trois substances : 1° *calomel*, 2° *oxyde jaune*, 3° *huile grise*, nous traiterons de leurs effets thérapeutiques et des accidents consécutifs à leur introduction sous les téguments.

Enfin, après avoir rapproché et comparé les faits observés séparément dans les chapitres précédents, nous terminerons en indiquant quel est celui des trois composés mercuriels soumis à notre examen, qui nous aura paru offrir le plus d'avantages, tout en présentant le moins d'inconvénients.

Indépendamment des quelques observations que nous avons cru devoir donner en détail, eu égard à l'intérêt qu'elles présentent, nous avons dressé, à la fin de chacun des articles consacrés à l'*oxyde jaune* et à l'*huile grise*, des tableaux synoptiques dans lesquels ont été réunies toutes les observations que nous avons pu recueillir : elles sont au nombre d'une centaine environ.

L'un de nos maîtres les plus vénérés et les plus distingués, M. le professeur Fontan, médecin principal de la marine, nous a aidé dans la confection de ce travail avec la même bienveillance qu'il a toujours mise à nous guider et à nous conseiller dans le cours de nos études. Qu'il veuille bien recevoir ici, en même temps que nos plus sincères remercîments, l'assurance de notre profond respect et de notre inaltérable dévouement.

Nous prions également M. le professeur Tédenat de bien vouloir agréer l'hommage de nos sentiments de profonde reconnaissance pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

DES

INJECTIONS MERCURIELLES

MASSIVES

DANS LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Depuis le XV^{e} siècle, époque à laquelle la vérole fit, dit-on, son apparition en France, et où le mercure, jusque-là fort peu répandu, prit une si large place dans la thérapeutique, les auteurs ont reconnu les dangers que présentait ce médicament introduit dans l'organisme par les voies digestives. Nous pourrons en donner comme preuves les violentes diatribes des anti-mercurialistes, et, peut-être aussi, l'application, vers la même époque, de la méthode dite des *frictions mercurielles*, dont l'inventeur se proposait, sans aucun doute, d'éviter le contact du mercure avec la muqueuse digestive, et d'éviter ainsi les accidents pouvant en résulter.

Malheureusement, cette méthode ne répondit point aux espérances que l'on avait fondées sur elle, et les composés

mercuriels n'abandonnèrent pas pour cela leur lamentable cortège de stomatites et de gingivites, pour ne citer que les complications les plus légères.

Aussi, lorsque Pravaz eut démontré le pouvoir absorbant du tissu cellulaire, lorsqu'il eut indiqué de combien la méthode hypodermique surpassait en rapidité et en précision toutes les autres méthodes, on conçut immédiatement l'idée de l'utiliser pour l'administration du mercure sous toutes ses formes.

Ce furent d'abord Hunter et Hébra, en 1860, avec le *sublimé corrosif*, à la dose de 1 gramme pour 15 ; puis, en 1864, Scarenzio, de Pavie, avec le *calomel*, à la dose de 0 gr. 30 en suspension dans 1 gr. 50 d'excipient. Ce dernier, ainsi que ses imitateurs parmi lesquels nous citerons Quagliano et Sorresina, en Italie ; Lewin, Kölliker et Stohr, en Allemagne ; Hardy, Aimé Martin et Liégeois, en France, professèrent un véritable enthousiasme pour cette méthode qui venait si rapidement à bout des accidents syphilitiques restés rebelles à tous les autres traitements.

Malheureusement, il y avait aux injections de *calomel* un grave inconvénient, que ne manquèrent pas de faire ressortir les partisans de l'ancienne méthode : c'était la production constante d'un abcès au niveau du point injecté. En présence, d'autre part, des résultats satisfaisants obtenus, sans complication d'aucune sorte, par les injections hypodermiques de préparations mercurielles solubles, le *calomel* ne tarda pas à tomber en discrédit, et à être abandonné par la majorité des praticiens.

Mais alors, paraît un mémoire très intéressant de Smirnoff, publié en 1883, et dans lequel le professeur d'Helsingfors déclare ne plus avoir aucun abcès consécutivement aux injections de *calomel*, grâce à un perfectionnement apporté par lui dans le choix du lieu de l'injection, qu'il place en arrière du grand trochanter, au fond de la dépression que l'on rencontre

à ce niveau. A l'appui de son dire, il cite des statistiques vraiment très encourageantes et conclut ainsi :

« De tous les traitements par le mercure de la syphilis ter-
» tiaire, le plus efficace à la fois et le moins incommodant
» pour les malades, ce sont les injections de *calomel*. Il n'y
» a qu'une contre-indication : ce sont les périostites déjà
» traitées sufisamment par le mercure. »

A dater de ce moment, les injections de *calomel* redeviennent en faveur et sont l'objet d'expériences satisfaisantes de la part de plusieurs praticiens, parmi lesquels nous citerons plus spécialement Jullien, Lundberg, Neisser et Watrawseski.

Mais ce dernier pousse plus loin ses investigations et, dans une série d'expériences très minutieuses pratiquées en 1885, il cherche quelles sont les réactions inflammatoires produites par l'introduction, sous les téguments, des différents composés mercuriels et arrive à cette conclusion : que le moins irritant de tous est l'*oxyde jaune*, qui n'occasionne jamais d'abcès et possède des effets thérapeutiques plus puissants que le *calomel*. Ses injections avaient toutes été pratiquées avec l'eau gommée comme véhicule.

Le *calomel* et l'*oxyde jaune* sont alors expérimentés par plusieurs auteurs et notamment en France par Balzer, qui adopte comme excipient l'huile de vaseline au lieu de l'eau gommée de Watrawseski. Dans une série de communications à la Société des hôpitaux, Balzer, établissant un parallèle entre le *calomel* et l'*oxyde jaune*, démontre que le *calomel* agit plus activement que l'*oxyde jaune*, mais que les réactions inflammatoires soit locales, soit générales qu'il détermine, doivent lui faire préférer dans la pratique l'*oxyde jaune*, bien moins irritant.

Tel était l'état de la question, lorsque Luton conçut le premier l'idée de simplifier encore la méthode du traitement de la syphilis par les injections sous-cutanées hydrargyriques, et de

substituer dans ces injections aux *sels de mercure* le *mercure métallique*.

Ses premiers essais datent de 1879. Il injecta d'abord le *mercure métallique* non divisé dans le tissu cellulaire ; mais le *mercure métallique,* agissant ici comme un corps étranger irritant, déterminait autour de lui la formation d'une coque dure et résistante de tissu inodulaire retenant le mercure isolé de l'organisme.

« C'est alors, dit-il, que nous essayâmes de diviser le mer-
» cure à l'infini en en faisant une sorte d'émulsion au moyen
» de la glycérine et par une agitation très longtemps continuée.
» Bien que cette méthode nous ait donné d'excellents résultats,
» le but n'était pas encore atteint, c'est-à-dire d'arriver à une
» absorption sûre et rapide de l'agent médicamenteux. Trop
» souvent encore, nous venions échouer devant des indurations
» de résistance.

» Il n'en fut plus de même lorsque nous fîmes pénétrer le
» mercure dans le milieu *aeide* du muscle. Dès lors, tout fut
» changé, et une absorption intégrale du métal en fut la con-
» séquence, sans réaction inflammatoire locale, sans rien
» autre chose qu'un léger endolorissement musculaire durant
» quelques jours. »

A plusieurs reprises, Luton essaya d'appeler l'attention du monde médical sur d'aussi brillants résultats. Mais pendant longtemps ses efforts furent vains, et sa découverte semblait devoir passer complètement inaperçue, lorsque Lang, de Vienne, en 1886, démontra par ses expériences sur des syphilitiques que le *mercure métallique* peut être injecté avec avantage dans le tissu musculaire, pourvu que l'on se mette à l'abri des accidents par une antisepsie rigoureuse et que l'on associe au mercure métallique un corps gras qui en facilite l'absorption.

La formule était la suivante :

Mercure métallique.	3 parties.
Lanoline.	—
Huile d'olives	—

Les résultats obtenus à l'aide de ce mélange furent merveilleux.

Balzer, à Paris, et Neisser, à Breslau, reprirent ces expériences en modifiant la formule du liquide à injecter. Dans la préparation de Lang, les véhicules employés étaient des substances végétales très favorables à la fermentation, par suite, à l'inflammation et pouvant occasionner des abcès. A la lanoline et à l'huile d'olives, ils substituèrent l'huile de vaseline et l'essence de benjoin, et obtinrent un composé ainsi constitué :

Mercure métallique.	20 grammes.
Teinture de benjoin	5 —
Huile de vaseline	40 —

Les effets thérapeutiques remarquables obtenus avec cette *huile grise* et publiés par Balzer eurent un assez grand retentissement. Les docteurs Raugé et Diday préconisèrent son emploi dans de nombreux articles publiés soit dans le *Bulletin médical*, soit dans le *Bulletin de la Société de biologie*. Il y a quelques mois encore, le 29 janvier 1889, s'engageait à la Société médicale des hôpitaux une discussion, au cours de laquelle Hirtz et Balzer rendirent compte des brillants résultats que leur avaient donnés les injections d'*huile grise* dans le traitement de la syphilis.

CHAPITRE II

DU CALOMEL

Examinons maintenant séparément chacun des trois composés mercuriels soumis à notre étude. Le *calomel*, par droit d'ancienneté, nous occupera le premier. Il ne retiendra cependant pas longtemps notre attention, étant donné le discrédit relatif dans lequel il est tombé depuis quelque temps, et, conséquemment, le nombre restreint d'observations que nous avons pu réunir relativement à son emploi.

Dans ce chapitre, comme dans les deux chapitres suivants consacrés à l'étude de l'*oxyde jaune* et de l'*huile grise*, nous nous occuperons d'abord des effets thérapeutiques produits par les injections, puis des accidents en ayant résulté ; nous diviserons ces derniers en accidents locaux et accidents généraux.

EFFETS THÉRAPEUTIQUES

Action sur le chancre

Nous n'avons pu contrôler par nous-même l'action du calomel sur le *chancre*, les injections ayant presque toujours été faites après l'apparition de la *roséole* et, par conséquent, bien après la guérison du *chancre*. D'après Sibilat, elle serait toujours satisfaisante. Il cite l'observation d'une jeune fille chez qui une seule injection de 0 gr. 10 de calomel amena, en

peu de jours la disparition complète de l'induration chancreuse et de l'adénopathie.

Action sur la roséole.

Pour le même motif que précédemment, nous n'avons pu déterminer exactement, ainsi que nous le ferons pour l'*oxyde jaune* et l'*huile grise*, si le *calomel* retardait l'apparition de la *roséole*, et de combien de jours il la retardait. Toujours est-il qu'il paraît en abréger considérablement la durée. Elle ne persiste pas plus de 30 jours en moyenne. Voici, à ce sujet, une observation assez remarquable :

Observation Première

(Personnelle).

Drag... (Louis), soldat au 4e de marine, entré à l'hôpital le 4 novembre 1887, porteur d'un chancre induré dont l'apparition remonte à la fin du mois de septembre. Adénopathie généralisée.

5. — On institue le traitement spécifique à une cuillerée de Van-Swieten par jour.

8 Novembre. — Apparition de plaques muqueuses anales et buccales.

20. — Même état.

1er décembre. — Apparition d'une *roséole* assez confluente.

19. — A cette époque, le malade a absorbé 45 cuillerées de Van-Swieten. Les plaques muqueuses, ainsi que la *roséole*, persistent au même degré. On fait une injection de 0 gr. 10 de *calomel*.

24. — La *roséole* commence à pâlir. Les plaques persistent.

26. — Injection de 0 gr. 10 de calomel.

30. — La *roséole* et les plaques ont disparu. Le malade est mis exeat.

Dans le cas présent, le traitement par les voies digestives n'avait donné aucun résultat. La date d'apparition de la *roséole* n'avait pas été retardée sensiblement, et cette même *roséole* avait persisté 19 jours sans changer de caractère.

4 jours après la première injection de *calomel*, la *roséole* pâlit considérablement, et, en 11 jours, on observe la disparition complète de tous les accidents.

A côté de cela, il est vrai, nous avons réuni 5 cas dans lesquels les injections de calomel n'eurent que très peu d'effets thérapeutiques. Mais, nous le répétons, le nombre d'observations que nous avons pu recueillir est beaucoup trop restreint pour que nous soyions en droit d'en tirer une conclusion quelconque, et, jusqu'à plus amples informations, nous nous rallierons à l'opinion de Caire, Leray et Sibilat, qui, se basant sur de nombreuses observations, en arrivent à cette conclusion que le calomel a une action très satisfaisante sur les manifestations secondaires et même tertiaires de la syphilis réclamant une prompte intervention.

Nous donnons ci-contre une observation empruntée au docteur J. Sofiantini, de Pavie (1).

Observation II

D'après Sofiantini (de Pavie)

Tumeur exulcérée de la langue, de la grosseur d'une noix, *ne paraissant pas de nature syphilitique* et ayant résisté à tous les traitements. L'amputation est conseillée par tous les chirurgiens.

---

(1) Bulletin médical du 21 novembre 1888.

On fait une première injection de 0 gr. 10 de calomel.

2 *jours plus tard*, diminution et amélioration notables de la tumeur.

Deuxième injection de calomel.

6 jours plus tard, il ne reste plus qu'une minime trace du néoplasme si redouté.

Caire avoue cependant que les récidives sont fréquentes. Et, pour notre part, nous avons vu rentrer à l'hôpital, avec des accidents secondaires assez graves, des individus qui avaient été traités, en moyenne 8 mois auparavant, par les injections de calomel.

Accidents consécutifs

Malheureusement, la méthode des injections de calomel mérite plutôt d'être jugée d'après ses inconvénients que d'après ses avantages. Et, quel qu'ait été l'enthousiasme des partisans de la méthode hypodermique dans le traitement de la syphilis, aucun d'eux n'a jamais contesté la fréquence et la gravité des accidents soit locaux, soit généraux, imputables aux injections de calomel.

ACCIDENTS LOCAUX

Ils peuvent se présenter sous la forme, soit d'abcès, soit de simples *nodi* indurés et douloureux. Lorsque Scarenzio inaugura la méthode des injections de calomel dans le tissu cellulaire, la production d'un abcès était la règle. Smirnoff, en injectant le calomel dans la région rétro-trochantérienne, n'a plus que 35 abcès sur 100 injections. Enfin, grâce à l'emploi de l'huile de vaseline comme véhicule, Balzer a vu cette proportion s'abaisser à 4 pour 100. Caire et Leray prétendent même qu'en agissant avec beaucoup de précaution, on peut

arriver à éviter complètement cette déplorable complication.

Nous relatons cependant, dans nos observations personnelles, un cas où, malgré toutes les précautions antiseptiques rigoureusement prises, un abcès se manifesta. Voici cette observation détaillée :

Observation III

(Personnelle)

M... (Jean), matelot, entré à l'hôpital, le 2 décembre 1887, avec un chancre induré, ayant fait son apparition 15 jours auparavant. Adénopathie généralisée.

4 décembre 1887. — On institue le traitement spécifique à une cuillerée de sirop de Boutigny par jour.

29 janvier 1888. — Apparition de la *roséole*.

3 février. — Pas de modifications dans l'état du malade. Première injection de 0 gr. 10 de calomel.

14. — 2e injection.

21. — 3e injection.

1er mars. — 4e injection.

8. — 5e injection.

15. — 6e injection.

22. — 7e injection.

25. — Depuis deux jours, œdème douloureux au niveau du lieu où ont été pratiquées la 2e et la 7e injections (région rétro-trochantérienne droite). Les manifestations syphilitiques qui tendaient à disparaître restent maintenant stationnaires.

30 mars. — Augmentation de l'œdème et de la douleur, malgré les applications émollientes au niveau de l'abcès. Rougeur. Fluctuation. L'incision de l'abcès donne issue à une assez grande quantité d'un liquide louche formé en majeure partie de pus et de sérosité sanguinolente.

10 avril. — La suppuration commence à diminuer.

15. — L'abcès est presque complètement guéri. Les accidents secondaires persistent au même degré. On prescrit une pilule de protoiodure à prendre chaque jour.

4 juin. — Disparition complète de tous les accidents. Le malade est mis exeat.

Notons que, dans le cas présent, on ne peut constater aucun effet thérapeutique consécutivement à 7 injections de calomel, probablement parce qu'une grande partie de la réserve du mercure fut évacuée avec le pus Aussi, les auteurs conseillent-ils de n'ouvrir ces abcès qu'à la dernière extrémité.

Quoi qu'il en soit, la formation d'un foyer d'induration au niveau du lieu où a été pratiquée l'injection est très fréquente, et la douleur en ce même point est constante.

ACCIDENTS GÉNÉRAUX

Le plus fréquent de tous est la *stomatite*. D'après Leray, elle se produirait rarement après la première injection et presque constamment après la seconde, si on ne prenait soin de veiller au parfait état de la cavité buccale, et de prescrire au malade avant et pendant le traitement, des gargarismes au chlorate de potasse et au quinquina. Et encore, malgré toutes ces précautions, cet accident ne saurait-il être entièrement conjuré. Reconnaissons cependant que, depuis quelque temps, on n'observe plus de ces stomatites gangréneuses mortelles dont Smirnoff a publié un exemple.

Comme autres accidents généraux imputables aux injections de calomel, citons encore la réaction générale fébrile, des céphalées intenses et même des complications redoutables du

côté des méninges. Besnier cite un cas de méningite qu'il n'hésite pas à rattacher aux injections de calomel.

Nous pouvons donc résumer en ces quelques mots notre opinion sur le calomel. *C'est un agent thérapeutique très énergique, mais aussi, et par cela même, excessivement dangereux.*

CHAPITRE TROISIÈME

DE L'OXYDE JAUNE

Abordons maintenant, en suivant le même plan que pour le calomel, l'étude de l'*oxyde jaune*. Nous avons pu réunir relativement à ce composé mercuriel un certain nombre d'observations dont nous allons essayer d'extraire toutes les indications qu'elles peuvent renfermer.

EFFETS THÉRAPEUTIQUES

Action sur le chancre

L'action des injections d'oxyde jaune sur le *chancre* n'a généralement pas été déterminée. On hésite souvent, en effet, à diagnostiquer positivement la syphilis, et, par suite, à instituer le traitement spécifique avant l'apparition de la *roséole*, et il n'est plus temps alors d'expérimenter l'action d'un médicament sur le *chancre*. Pour l'oxyde jaune, du moins, on ne l'a pas expérimenté à Saint-Mandrier pendant la durée du *chancre*.

Action sur la roséole

Voici maintenant ce que nous avons pu observer relativement à son action sur la *roséole*.

Les sujets soumis à notre examen peuvent être divisés en deux catégories :

A. Ceux qui ont reçu des injections d'oxyde jaune avant l'apparition des accidents secondaires.

B. Ceux qui ont été soumis au traitement, étant déjà en pleine éruption de roséole.

A. Chez les premiers, la roséole n'a fait son apparition que 60 jours en moyenne après la production du chancre. Or, on sait que, par les anciens traitements, elle mettait à peine 45 jours à se manifester. Les malades soumis aux injections d'oxyde jaune bénéficient donc d'un retard de 15 jours : ce qui est évidemment une atténuation dans l'activité du virus. Dans les mêmes cas, la durée moyenne de la roséole a été de 40 jours, à peu près la moitié de ce qu'elle est dans le traitement par le Van-Swieten. Nous ignorons, du reste, combien durerait une roséole non mercurialisée.

Observation IV

(Personnelle)

Gaug..... (Joseph), soldat au 1er régiment d'infanterie de marine. Le coït infectant remonte au 19 juillet 1888.

9 août 1888. — Apparition d'un chancre induré à vaste plateau situé dans le sillon balano-préputial.

20. — Adénopathie généralisée.

25. — On institue le traitement spécifique : une pilule de protoiodure à 0 gr. 05 à prendre chaque jour.

10 septembre. — Apparition de la *roséole*. On continue le même traitement.

15 octobre.— Même état. La roséole reste à peu près stationnaire.

8 novembre. — Roséole toujours stationnaire. De plus, apparition de plaques muqueuses sur la langue et la lèvre supérieure.

15. — Même état. On subtitue à la pilule quotidienne de protoiodure 2 cuillerées par jour de liqueur de Van-Swieten. Cautérisation des plaques muqueuses au nitrate d'argent.

12 décembre. — La roséole est toujours aussi nettement accusée. Les plaques muqueuses persistent malgré les cautérisations au nitrate d'argent pratiquées tous les deux jours. On fait une première injection de 0 gr. 10 d'oxyde jaune et l'on supprime tout autre traitement.

18. — Pas de réaction locale au niveau du lieu injecté. La *roséole* pâlit sensiblement. Les plaques muqueuses persistent.

21. — *Roséole* complètement disparue. Les plaques s'effacent graduellement.

24. — Le malade est mis exeat, complètement guéri.

Observation V

(Personnelle)

Ben..... (Victor), soldat au 1er régiment d'infanterie de marine. Coït infectant remontant au 27 octobre 1888. Chancre induré le 17 novembre.

12 décembre. — Pléiade ganglionnaire volumineuse aux deux aînes et à la région cervicale postérieure. On fait une première injection de 0 gr. 10 d'oxyde jaune.

14. — Pas de réaction locale au niveau de la piqûre. Gingivite assez intense. On prescrit des gargarismes chlorates.

18. — La gingivite a entièrement disparu. *Toujours pas de roséole.* Deuxième injection de 0 gr. 10 d'oxyde jaune.

4 janvier 1889. — *Toujours pas de roséole.* Apparition de plaques muqueuses dans la bouche. Troisième injection d'oxyde jaune.

22. — Apparition d'une *roséole* discrète. L'engorgement gan-

glionnaire diminue. Les plaques muqueuses persistent malgré les cautérisations au nitrate d'argent.

26. — Même état. Quatrième injection d'oxyde jaune.

1^er^ février. — La *roséole* commence à pâlir.

12. — La *roséole* a complètement disparu. Les plaques muqueuses persistent.

17. — Les plaques muqueuses sont presque totalement effacées. Le malade revenant de Cochinchine est envoyé en congé de convalescence, à peu près complètement guéri.

Nous avons tenu à rapprocher, dans ces deux observations, deux cas absoluments distincts. Dans l'observation IV, nous avons un homme qui, aussitôt après l'apparition de l'adénopathie généralisée, est soumis à un traitement énergique par les voies digestives. Cela n'empêche pas la *roséole* de se montrer hâtivement, à peine 32 jours après l'apparition du chancre. Au contraire, dans l'observation V, le malade étant traité par les injections d'*oxyde jaune* et exclusivement par elles, nous voyons la *roséole* ne se montrer que 65 jours après l'apparition du chancre. Ce dernier malade bénéficie donc sur le premier d'un retard de 33 jours.

Bien plus, parmi les sujets traités par les injections d'oxyde jaune, non seulement quelques-uns ont bénéficié d'un retard plus ou moins considérable dans l'apparition de la *roséole,* mais d'autres encore plus favorisés en ont été complètement exempts. Sur les 40 sujets que nous avons observés, 5 se sont trouvés dans ce cas ; et, fait remarquable, parmi ces 5 syphilitiques, 2 n'ont suivi d'autre traitement que celui des injections : 2 autres n'ont pris en sus que 20 cuillerées de Van-Swieten et le 5^e^, 34 pilules de protoiodure à 0 gr. 05.

Ces malades ayant été mis exeat en moyenne deux mois et demi après l'apparition du chancre, on nous objectera peut-être que la *roséole*, grâce au retard apporté par la méthode des

injections dans son apparition, a bien pu ne se manifester que plus tard, après la sortie des hommes de l'hôpital.

Mais nous avons principalement à faire, ici, à des matelots qui, aussitôt mis exeat, rejoignent la *division* de Toulon où ils sont soumis à des visites sanitaires périodiques. L'apparition de la *roséole* aurait été forcément constatée par les médecins de la *division*, et aurait, par suite, provoqué le retour de ces hommes à l'hôpital. Or, jusqu'à présent aucun d'entre eux n'a reparu dans la service des vénériens.

B. Quelle est maintenant l'action du traitement par les injections d'oxyde jaune chez les individus se trouvant en pleine éruption de *roséole* au moment où a été institué le traitement ? La durée moyenne de la *roséole*, dans ces conditions, est de 65 jours. Mais sur ces 65 jours, 40 au maximum se sont écoulés après la première injection ; tant il est vrai que, sous l'influence de l'*oxyde jaune* introduit dans l'organisme par la voie hypodermique, la maladie reçoit une impulsion brusque sous l'influence de laquelle disparaissent, en quelques jours, des accidents restés rebelles pendant plusieurs mois à tout autre traitement. Presque toutes nos observations viennent à l'appui de cette thèse.

Pour éviter les longueurs, nous nous contenterons de nous reporter à l'observation IV. Nous y voyons un homme chez qui la *roséole* persiste 64 jours, sans changer de caractère, malgré l'absorption de 96 pilules de protoiodure et de 60 cuillerées de liqueur de Van-Swieten. Le 12 décembre, on fait une première injection d'oxyde jaune, et, 9 jours après, la *roséole* disparaît complètement.

Nous pouvons donc résumer en ces termes l'action de l'*oxyde jaune* sur la *roséole* : dans la période *pré-secondaire*, il empêche totalement, ou retarde son apparition de 15 jours en moyenne. Dans la période secondaire, il en abrège considérablement la durée.

Action sur les syphilides

Les divers genres de *syphilides* que nous avons pu observer et qui avaient résisté à tous les traitements antérieurs sans paraître le moins du monde changer de caractère, se sont toujours sensiblement modifiés après une première injection d'*oxyde jaune*. Avouons cependant que leur disparition complète ne laisse pas de réclamer un temps assez long. Chez un de nos malades (Laud... (Honoré), ouvrier mécanicien) des *syphilides papulo-crustacées*, qui s'étaient manifestées sur toute la surface du corps, en 1887, et n'avaient fait que se multiplier jusqu'en décembre 1888, malgré un traitement énergique par les voies digestives, commencèrent à se modifier considérablement, le 10 décembre 1888, après une première injection d'*oxyde jaune*, mais ne disparurent complètement qu'au bout de deux mois et demi du même traitement.

Les *condylomes*, soit de l'anus, soit du scrotum, se sont montrés, par contre, absolument rebelles au traitement par les injections et n'ont cédé qu'à des applications locales réitérées de nitrate acide de mercure.

Action sur les plaques muqueuses

Les *plaques muqueuses* surtout buccales ont résisté généralement assez longtemps au traitement par les injections d'oxyde jaune, et, alors que tous les autres accidents avaient disparu depuis plusieurs semaines, elles ont retenu, à elles seules, plus d'un malade longtemps encore à l'hôpital. Mais, ici, est-ce réellement le traitement qu'il faut incriminer ? Et ne conviendrait-il pas plutôt de reconnaître, comme cause de la persistance des plaques muqueuses, l'abus du tabac, sous toutes ses formes,

chez de vieux matelots, par exemple, pour qui fumer ou chiquer était une passion tellement forte, qu'elle leur faisait braver toutes les punitions ?..

Action sur les maladies des yeux

Nous n'avons pu en observer que deux cas assez intéressants. En voici les observations détaillées :

OBSERVATION VI

(Personnelle)

Caval... (Charles), soldat au 61e de ligne, chancre induré survenu au commencement d'août 1887. D'octobre à décembre 1888, absorbe 45 pilules de protoiodure de mercure à 0 gr. 05.

6 décembre 1888. — Adénopathie inguinale. Ulcérations des lèvres et du voile du palais. Première injection d'oxyde jaune.

20. — Amélioration sensible. Deuxième injection d'oxyde jaune.

3 janvier 1889. — Survient une *rétino-choroïdite* intense de nature spécifique. On cesse les injections de l'oxyde jaune et on leur substitue le traitement par l'iodure de potassium et les pilules de protoiodure.

20. — La *rétino-choroïdité*, restée jusque-là stationnaire, parait avoir des tendances à la guérison.

28. — La *rétino-choroïdite* est guérie. Diminution de l'acuité visuelle.

Observation VII

(Personnelle)

Gir... (Calixte), soldat au 4e régiment d'infanterie de marine. Chancre induré, le 14 décembre 1887. *Syphilides squameuses* sur les jambes et le thorax (août-octobre 1888).

14 décembre 1888. — A pris, à cette époque, 120 pilules de Ricord (janvier-février 1888) et 60 cuillerées de liqueur Van-Swieten (août-septembre). Les syphilides squameuses n'ont pas changé de caractère. Première injection d'*oxyde jaune*.

3 janvier 1889. — Les syphilides se sont partiellement effacées. Apparition d'un *iritis syphilitique*. Deuxième injection d'oxyde jaune.

17. — L'*iritis* paraît en bonne voie de guérison. Cependant rougeur intense de la cornée ; la pupille est encore irrégulière par suite de l'existence de synéchies postérieures très tenaces. Troisième injection d'oxyde jaune.

25 janvier. — Amélioration sensible. Plus d'adhérences. La cornée est encore un peu rouge et l'acuité visuelle diminuée.

31. — Le malade sort guéri. La vision est devenue normale.

Dans le premier de ces deux cas, l'*oxyde jaune* fut impuissant à enrayer la production d'accidents syphilitiques du côté des yeux ; dans le second cas, le même fait est à constater ; mais ici, le traitement par l'*oxyde jaune* ne fut pas interrompu, et la guérison survint au bout de 28 jours.

Action sur les accidents tertiaires

Nous n'avons pu relever aucune observation de syphilitiques présentant des accidents tertiaires et ayant été traités par les injections d'*oxyde jaune*. Quelques céphalées parfois assez vio-

lentes et d'origine spécifique ont toutefois disparu assez rapidement à la suite de ce traitement.

Action sur la marche générale de la syphilis

Etudions maintenant l'influence qu'a eue le traitement par les injections d'*oxyde jaune* sur la marche générale de la maladie. Nous diviserons pour cela nos malades en deux catégories : 1° Ceux qui ont reçu des injections d'*oxyde jaune*, après avoir suivi un traitement antérieur; 2° Ceux qui ont été traités exclusivement par la méthode des injections.

Chez les premiers, le traitement antérieur qui n'avait eu que de médiocres effets thérapeutiques, et, pour ce motif avait dû être abandonné, a duré en moyenne 129 jours. Le traitement consécutif par les injections d'oxyde jaune suivi jusqu'à disparition complète de tous les accidents, n'a duré que 42 jours.

Pour les seconds, la guérison due uniquement à la méthode des injections d'oxyde jaune, a été obtenue au bout de 31 jours.

Notons, en passant, ce fait, en apparence paradoxal, que, chez les individus déjà saturés de mercure par un traitement antérieur, la cure par les injections d'oxyde jaune a été sensiblement plus longue à réaliser que chez les malades traités exclusivement par ces injections.

L'explication de ce fait nous paraît être la suivante : chez les premiers, tous vieux syphilitiques, la vérole a eu tout le temps nécessaire pour envahir complètement l'organisme et s'y enraciner plus profondément ; d'où, difficulté plus grande pour l'en extirper. Il ne nous est pas moins démontré par ce fait même que le traitement mercuriel par les voies digestives, non-seulement n'a modifié en rien la nature des accidents déjà existants, mais encore qu'il n'en a pas empêché de nouveau de se manifester et la maladie de suivre sa marche progressive.

Récidives

Les injections d'oxyde jaune ont donc des effets thérapeutiques remarquables ; mais ces effets sont-ils toujours durables ? Malheureusement, non. Il y a des récidives ; et ces récidives sont nombreuses.

Sur 40 sujets, nous en avons constaté 9. Sous l'influence de l'oxyde jaune, la syphilis, pendant six mois environ, ne trahit plus sa présence par aucune manifestation. Puis au bout de ce temps, les accidents reparaissent, mais alors considérablement atténués, se réduisant la plupart du temps à la réapparition de quelques plaques muqueuses.

Observation VIII

(Personnelle)

Sant.... Jean, matelot à bord du *Courbet*. — Chancre induré en avril 1887. Adénopathie généralisée.

Juin 1887. — Apparition de la *roséole*.

7 juillet 1887. — Première injection d'oxyde jaune.

16 juillet. — Deuxième — —

28 juillet. — Troisième — —

6 août 1887. — Quatrième — —

15 août. — Cinquième — —

24 août. — Sixième — —

3 septemb. 1887. — Septième — —

12 septembre. — Aucun accident consécutif à ces sept injections d'oxyde jaune. Persistent seulement quelques plaques muqueuses dans la bouche.

30 septembre 1887. — Le malade est mis exeat.

19 juin 1889. — Cet homme rentre à l'hôpital avec de nom-

breuses plaques muqueuses dans la bouche. On institue un traitement spécifique : 1 cuillerée à bouche de sirop de Boutigny à prendre chaque jour.

1er septembre 1889. — Le malade a absorbé 30 cuillerées de sirop de Boutigny. — Les plaques muqueuses ont complètement disparu.

Un seul de nos malades a eu une récidive réellement grave, et a, alors, présenté les mêmes accidents au même degré qu'au début de son affection.

Observation IX

(Personnelle)

Le Forest... (Marie), matelot. — Chancre induré survenu le 4 novembre 1887.

10 décembre 1887. — Plaques muqueuses buccales et syphilides répandues sur tout le corps. On fait une première injection d'oxyde jaune puis, successivement, trois autres, jusqu'à la fin de décembre. A cette époque, disparition complète de tous les accidents. Le malade est considéré comme guéri et mis exeat.

6 avril 1888. — Le malade rentre à l'hôpital présentant à nouveau des syphilides répandues sur tout le corps, et des plaques muqueuses buccales et anales.

15 décembre 1888. — A cette époque, le malade a absorbé, depuis sa rechute (d'avril à décembre), 90 cuillerées de liqueur de Van-Swieten et 70 pilules de protoiodure, sans que son état se soit sensiblement modifié. Reçoit une injection d'oxyde jaune.

29 décembre. — Disparition de tous les accidents. Cet homme est mis exeat.

Nous voyons ici une seule injection venir à bout en 14 jours

d'une rechute pouvant être considérée comme grave puisqu'elle avait résisté à l'ingestion de 90 cuillérées de liqueur de Van-Swieten et 70 pilules de protoiodure.

Dans tous les cas de récidive, il en a été de même : une injection d'oxyde jaune, deux au plus, et les malades sont de nouveau guéris et radicalement cette fois ; car nous n'en avons plus vu reparaître un seul à l'Hôpital.

Ainsi, il y a des récidives avec le traitement par l'oxyde jaune ; il serait puéril de les nier ; mais elles sont en général très légères ; et l'on peut dire que, du premier coup, cette méthode de mercurialisation a profondément atténué la force du virus.

Accidents consécutifs

Nous abordons ici le côté faible de la méthode. Quoi qu'en disent certains auteurs peut-être trop enthousiastes, les *accidents consécutifs* sont fréquents. Nous allons les passer rapidement en revue et les diviser pour cela en *accidents locaux* et en *accidents généraux*.

Accidents locaux

Pour bien comprendre le mode de production de ces accidents, il nous paraît utile de connaître les expériences qui ont été faites récemment par Balzer sur des animaux.

Il injecte dix centigrammes d'oxyde jaune dans le tissu musculaire d'un chien. L'animal ayant été sacrifié quelques jours plus tard, il dissèque soigneusement la région où a été pratiquée l'injection, et voici ce qu'il constate : la substance injectée a déterminé la formation d'un foyer étendu, anfractueux, rempli d'un pseudo-pus hématique et filant. Le tissu musculaire est profondément nécrosé ; et cette nécrose s'étend à plusieurs rangées de faisceaux primitifs.

L'*oxyde jaune* altère donc profondément le tissu musculaire; l'expérience le démontre, et les données cliniques corroborent parfaitement ces données expérimentales.

Leray et Sibilat ne contestent pas l'existence presque constante d'un *nodus* douloureux au niveau de la piqûre. Il est vrai que, pas plus que nous, ils n'ont eu à signaler d'abcès. Néanmoins, la douleur au niveau de l'injection s'est montrée, chez plusieurs de nos malades, vive et persistante. Sibilat a observé deux femmes qui éprouvaient encore de la douleur *un an* après l'injection. *Six* de nos sujets ont particulièrement accusé des douleurs assez vives pour leur rendre la marche impossible pendant quelques jours. *Trois* ont refusé, après la première injection, de continuer le traitement. A tous, cependant, le repos le plus absolu avait été imposé pendant plusieurs jours.

ACCIDENTS GÉNÉRAUX

Les *accidents généraux* se sont manifestés dans une proportion encore plus grande, bien que l'on ait opéré une sélection entre les malades et que ceux-là seulement aient été admis à bénéficier du traitement qui avaient une denture parfaite.

Malgré cela, sur 40 sujets, 19 ont montré des accidents buccaux plus ou moins graves ; 9, plus légèrement atteints, n'ont eu qu'un peu de gengivite ou de stomatite ayant cédé à l'action des gargarismes chlorates au bout de 5 ou 6 jours en moyenne ; 8 ont eu des stomatites graves quoique sans ulcérations, ayant persisté près de 20 jours. Enfin, chez les 2 derniers, se déclara une stomatite grave avec ulcérations et salivation très abondante qui mit plus d'un mois à disparaître malgré un traitement énergique. On n'avait cependant pratiqué que 3 injections à l'un de ces malades et 2 à l'autre.

En résumé : *Effets thérapeutiques satisfaisants, mais accidents consécutifs redoutables ;* telle est notre opinion sur l'*oxyde jaune*.

INJECTIONS

NOMS	DATE DU COÏT	ACCIDENTS GÉNÉRAUX	DATE D'APPARITION de la ROSÉOLE
Fér.... (Charles) matelot	20 octobre 1888	Chancre induré survenu le 15 novembre. Engorgement ganglionnaire au pli de l'aîne (20 décembre).	Pas de roséole
Laudon... (Honoré), ouvrier mécanicien.	janvier 1887	*Accidents antérieurs inconnus. Syphilides* répandues sur toute la surface du corps (décembre 1887), surtout accusées sur les ailes du nez (octobre 1888). *Plaques* muqueuses dans la bouche et au fond de la gorge (décembre 1888).	Passée inaperçue
Bartholot...(Marius), soldat au 4e de marine.	Inconnue	Chancre et roséole passés inaperçus (environ mars 1888). Plaques muqueuses, laryngite (juin 1888).	Inconnue
Benoît... (Victor), soldat au 1er de marine.	27 octobre 1888	Chancre induré survenu le 17 novembre 1888. Roséole, Engorgement ganglionnaire (4 décembre 1888). Plaques muqueuses dans la bouche (janvier 1889).	22 janvier 1889
Demaury... (Edmond), soldat au 4e de marine.	juillet 1888	Chancre induré survenu en août 1888. Roséole dont le malade ignore la date d'apparition, Plaques muqueuses antérieures au mois de décembre 1888.	Inconnue
Claret... (Louis), soldat au 4e de marine.	Novembre 1887	Chancre induré survenu en novembre 1887. Plaques muqueuses étendues dans la bouche et sur la branche montante du maxillaire inférieur.	A passé inaperçue
Coeffic... (Joseph) matelot	1er octobre 1888	Chancre induré survenu le 1er novembre 1888. Adénopathie généralisée (novembre 1888).	Pas de roséole

D'OXIDE JAUNE

TRAITEMENTS ANTÉRIEURS	NOMBRE et DATE DES INJECTIONS	ÉTAT DU MALADE APRÈS LE TRAITEMENT	ACCIDENTS CONSÉCUTIFS
Néant	1re 21 décembre 1888 2me 4 janvier 1889	N'a pas présenté d'accidents secondaires. Stomatite disparue. (15 janvier 1889.)	Stomatite mercurielle
Van-Swieten, 121 cuillerées. Boutigny, 336 cuillerées. K. I. 126 grammes. Protoiodure, 72 pilules. 1 injection à l'oxyde jaune le 23 décembre 1887.	1re 4 décembre 1888 2me 11 — 3me 4 janvier 1889	Ne présente plus aucune plaque muqueuse, aucune syphilide ; la voix reste très rauque. Sort guéri le 7 février 1889. (Stomatite disparue).	Stomatite et gingivite mercurielles, assez graves, survenues le 5 janvier, et ayant persisté un mois environ
Van-Swieten, 33 cuillerées. Boutigny, 115 cuillerées.	1re 4 janvier 1889 2me 17 —	Sort guéri le 8 février 1889.	Tuméfaction douloureuse au niveau de l'injection. Pas de stomatite
Néant	1re 12 décembre 1888 2me 18 — 3me 4 janvier 1889 4me 26 —	Encore quelques petites plaques. Est envoyé à peu près guéri en congé de convalescence le 17 février 1889.	Gingivite mercurielle, le 14 décembre 1888
Van-Swieten, 12 cuillerées. Protoïodure, 12 pilules.	1re 4 janvier 1889 2me 1er février	Les accidents ont disparu. Reste un peu d'angine spécifique. Sort le 11 février 1889.	Pas d'accidents consécutifs
Van-Swieten, 15 cuillerées, (novembre 1887).	1re 4 décembre 1888 2me 21 — 3me 4 janvier 1889	Plus aucun accident. Sort complètement guéri le 4 février 1889.	Stomatite et gingivite mercurielles assez fortes survenues le 5 janvier 1889
Van-Swieten 20 cuillerées, du 24 décembre au 4 janvier.	1re 15 décembre 1888 2me 4 janvier 1889 3me 17 —	Sort guéri le 15 février 1889. Pas d'accidents secondaires. Stomatite disparue.	Gingivite légère le 5 janvier 1889.

INJECTIONS

NOMS	DATE DU COÏT	ACCIDENTS GÉNÉRAUX	DATE DE L'APPARITION de la ROSÉOLE
Rozès-Joly-(Georges), soldat au 4e de marine.	5 octobre 1888	Chancre induré survenu le 1er avril 1888. Roséole passagère. Plaques muqueuses buccales et anales (25 mai 1888). Syphilides papuleuses à l'anus (29 novembre).	1er mai 1888
Baudouin(Georges), soldat au 4e de marine.	14 juin 1888	Chancre induré survenu le 14 juillet 1888. Syphilides papuleuses étendues (octobre). Plaques muqueuses anales et buccales (novembre 1888). Papules hypertrophiques à l'anus (5 janvier 1889). Roséole. Angine (janvier).	17 janvier 1889
Gervais... (Jean) matelot	Derniers jours d'octobre 1888	Chancre induré survenu le 24 décembre 1888. Légère induration ganglionnaire. Quelques plaques dans la bouche.	20 décembre 1888
Boulanger.(Louis) matelot	15 décembre 1888	Chancre induré survenu vers le 10 novembre 1888. Roséole. Adénopathie généralisée et plaques muqueuses buccales (1er janvier 1889).	Passée inaperçue
Obitz... (Etienne), soldat au 4e de marine.	1er août 1888	Chancre induré (22 août). Plaques muqueuses buccales (20 octobre 1888).	Passée inaper-
Maumanie... (Victor), matelot.	7 mai 1888	Chancre induré (1er juin 1888). Plaques muqueuses anales et buccales (décembre). Céphalée.	Novembre 1888
Vaselin (Charles), soldat au 1er de marine	1er juin 1888	Chancre induré survenu le 15 juin 1888. Plaques muqueuses sur les amygdales (juillet-août) et sur les lèvres (Novembre 1888). Pas de roséole.	Pas de roséole ou passée inaperçue.
Recouly (Paul), matelot	Inconnue	Chancre induré survenu le 11 septembre 1888. Syphilides papuleuses à l'anus. Plaques sur la langue. (Novembre 1888).	Inaperçue

D'OXYDE JAUNE

TRAITEMENTS ANTÉRIEURS	DATE et NOMBRE DES INJECTIONS	ÉTAT DU MALADE APRÈS LE TRAITEMENT	ACCIDENTS CONSÉCUTIFS
Van-Swieten, 126 cuillerées, de mai en août 1888. Sirop de Boutigny, 10 cuillerées, du 1er au 5 décembre.	1re 5 décembre 1888 2me 12 — 3me 4 janvier 1889	Sort le 15 février 1889 ne présentant plus aucun accident.	Pas d'accidents consécutifs
Protoïodure, 191 pilules	1re 6 décembre 2me 4 janvier 1889 3me 17 —	Exeat le 15 février 1889 ; reste uniquement un peu d'angine.	Stomatite mercurielle le 24 janvier 1889. Douleur au niveau du point injecté
Néant	1re 4 janvier 2me 1er février	Exeat le 14 février 1889. Pas d'accidents secondaires ; reste un peu d'angine.	Stomatite très intense le 17 janvier 1889
Néant	1re 4 janvier 1889 2me 17 — 3me 1er février	Exeat le 25 février. Plus de traces d'accidents secondaires	Un peu de gingivite le 17 janvier 1889
Van-Swieten, 72 cuillerées. Sirop de Boutigny, 4 cuillerées.	1re 4 janvier 1889 2me 17 — 3me 1er février	Exeat le 18 février ne présentant plus aucun accident	Gingivite légère. 18 janvier 1885
Van-Swieten, 66 cuillerées	1re 10 décembre 1888 2me 4 janvier	Exeat le 11 février 1889. Ne présente que quelques petites plaques labiales.	Légère gingivite. 8 décembre 1888
Van-Swieten, 90 cuillerées du 13 juillet au 13 octobre	1re 12 décembre 1888 2me 21 décembre	Sort complètement guéri le 3 janvier 1889.	Gingivite légère
Van-Swieten, 100 cuillerées	1re 7 décembre 1888 2me 18	Exeat le 2 janvier 1889. Plus aucun accident.	Stomatite assez intense

INJECTIONS

NOMS	DATE DU COÏT	ACCIDENTS GÉNÉRAUX	DATE DE L'APPARITION DE LA ROSÉOLE
Lemoine (Louis), matelot	Inconnue	Chancre papyracé à base indurée, survenu le 20 novembre 1888.	Pas de roséole
Xéroneuff (François) matelot	Février 1888	Chancre induré survenu le 1er mars 1888. Roséole. (Mars). Ulcération à l'anus. Plaques muqueuses labiales (décembre 1888). Abcès froid de la fosse sus épineuse.	Fin mars 1888
Cavalier (Charles), soldat au 61e de ligne	Fin juillet 1887	Chancre induré survenu au commencement d'août 1887. Adénopathie inguinale droite. Ulcération des lèvres et du voile du palais (novembre 1888). Rétino-choroïdite syphilitique (2 janvier 1889).	Inaperçue
Mart. (Marius). artilleur	Avril 1888	Plaques muqueuses dans la bouche et intertrigo des orteils (octobre 1888). Végétation à l'anus et plaques muqueuses labiales (décembre 1888).	Inaperçue
Vray. (Thom.), soldat au 4e de marine	10 septembre 1888	Chancre induré survenu le 15 septembre 1888. Roséole. Angine syphilitique. (5 novembre 1888).	25 octobre 1888
Le Sag... (François), ouvrier mécanicien.	28 octobre 1887	Chancre induré survenu le 17 novembre 1887. Roséole (janvier 1888). Papules squameuses sur le dos et les bras (juillet 1888). Plaques muqueuses labiales (17 décembre 1888).	Janvier 1888
Mut... (Gustave), soldat au 4e de marine.	10 juillet 1888	Chancre induré survenu le 1er août 1888. Roséole (septembre), Plaques muqueuses labiales (20 novembre). Syphilides squameuses sous les bras (23 décembre).	1er septembre 1888

D'OXYDE JAUNE

TRAITEMENTS ANTÉRIEURS	DATE et NOMBRE DES INJECTIONS	ÉTAT DES MALADES APRÈS LE TRAITEMENT	ACCIDENTS CONSÉCUTIFS
Van-Swieten, 20 cuillerées	1re 10 décembre 1888 2me 20 —	Sort guéri le 3 janvier 1889. Pas d'accidents secondaires.	Pas d'accidents consécutifs
6 injections à l'oxyde jaune, de mai en juin 1888	1re 15 décembre 1888	Sort complètement guéri le 22 janvier 1889. L'abcès s'est vidé et s'est complètement cicatrisé. Reste un peu d'angine à la gorge.	Néant
Protoiodure, 45 pilules	1re 6 décembre 1888 2me 20 —	Exeat le 25 janvier 1889. Plus d'accidents spécifiques en voie d'activité. Diminution de l'acuité visuelle. L'ingestion de pilules protoiodurés et de KI est substituée le 4 janvier au traitement par les injections d'oxyde jaune.	Un peu de gingivite mercurielle (7 décembre 1888)
Van-Swieten, 180 cuillerées	1re 13 décembre 1888 2me 20 —	Sort guéri le 4 janvier 1889.	Néant
Protoiodure, 75 cuillerées	1re 5 décembre 1888 2me 12 — 3me 20 —	Sort guéri le 7 janvier 1889. Reste une petite plaque linguale. (Le malade fume).	Néant
Sirop Boutigny 11 cuillerées du 5 au 15 avril 1888. Van-Swieten, 25 cuillerées. Protoïodure 109 pilules du 1er au 10 juillet 1888.	5 injections en janvier et février 1888 6me 18 décembre 1888	Traité en février 1888, par les injections d'oxyde jaune, cet homme ne présenta plus d'accidents syphilitiques bien caractérisés jusqu'en décembre 1888, époque à laquelle il vit survenir des plaques muqueuses labiales ; subit une injection le 18 décembre 1888 et sort guéri le 2 janvier 1889.	Néant
Protoïodure, 70 pilules (septembre et octobre 1888). Van-Swieten, 35 cuillerées (novembre.)	1re 11 décembre 1888 2me 18 3me 24 —	Sort guéri le 16 janvier 1889.	Aucun

INJECTIONS

NOMS	DATE DU COÏT	ACCIDENTS GÉNÉRAUX	DATE D'APPARITION DE LA ROSÉOLE
Lag... (Pierre) matelot	Inconnue	Chancre apparu en juin 1888. Plaques muqueuses labiales (novembre 1888). Traces d'ecthyma sur les membres inférieurs (novembre).	Inaperçue
Le Forest... (Marie), matelot	Inconnue	Chancre survenu en novembre 1887. Subit 4 injections d'oxyde jaune à Brest, qui amènent la disparition des accidents (plaques muqueuses et syphilides répandues sur tout le corps). Récidive le 6 avril 1888. Plaques muqueuses buccales et anales et syphilides nombreuses.	Inaperçue
Bèz... (Charles) soldat au 4e de marine.	Fin février 1888	Chancre survenu en mars 1888. Roséole. Plaques muqueuses anales et buccales (22 août 1888). Syphilides papuleuses de l'anus (20 novembre 1888).	15 avril 1888
Spos... (Joseph) matelot	Inconnue	Chancre apparu en 1885. Plaques nombreuses. Céphalées, douleurs articulaires (1885 à 1888). Syphilides papuleuses sur les membres supérieurs (novembre 1888).	Inconnue
Fount... (Félix) matelot	Juillet 1887	Chancre apparu en juillet 1887. Roséole. Plaques muqueuses anales et buccales (février 1888). Plus aucun accident jusqu'en novembre. Nouvelles plaques anales et buccales (13 novembre) et au niveau de la branche montante du maxillaire inférieur (1er décembre 1888).	15 août 1887

D'OXYDE JAUNE

TRAITEMENTS ANTÉRIEURS	DATE et NOMBRE DES INJECTIONS	ÉTAT DU MALADE APRÈS LE TRAITEMENT	ACCIDENTS CONSÉCUTIFS
Van-Swieten 162 cuillerées de juillet au 5 août 1888.	1re 6 décembre 1888 2me 20 — 3me 4 janvier	Sort guéri le 17 janvier 1889.	Gingivite légère, le 10 décembre 1888
4 injections, oxyde jaune. Van-Swieten, 90 cuillerées. Protoiodure, 70 pilules.	1re 13 décembre 1888	Sort guéri le 27 décembre 1888.	Néant
Protoiodure, 250 pilules de mars à mai 1888. Van-Swieten, 88 cuillerées (août-septembre). Sirop de Boutigny, 90 cuillerées (novembre 1888). Protoiodure, 20 pilules (14 décembre 1888).	1re 6 décembre 1888	A refusé de continuer le traitement par les injections. Sort guéri le 24 décembre 1888.	Gingivite légère et douleur au niveau du point injecté.
Pilules de Ricord et iodure de potassium (1885). Boutigny, 137 cuillerées (1886).	1re 5 novembre 1888	Sort guéri le 12 décembre 1888	Néant
6 injections d'oxyde jaune (février-mars 1888), Boutigny, 40 cuillerées jusqu'au 5 décembre 1888.	1re 6 décembre 1888 2me 10 —	Sort guéri le 24 décembre 1888	Aucun

INJECTIONS

NOMS	DATE DU COÏT	ACCIDENTS GÉNÉRAUX	DATE D'APPARITION DE LA ROSÉOLE
Gaug .. (Joseph) soldat au 1er de marine.	19 juillet 1888	Chancre survenu le 9 août 1888. Roséole. Plaques muqueuses sur la langue et la lèvre supérieure (novembre 1888).	10 septembre 1888
Ber...(Emmanuel) matelot	2 novembre 1888	Chancre, le 11 novembre. Roséole. Engorgement ganglionnaire aux deux aîne (novembre).	25 novembre
Troub... (Basile) artificier	20 juin 1888	Chancre 5 août 1888. Roséole. Plaques muqueuses sur les amygdales et le voile du palais (octobre). Ulcération de la gorge (novembre).	14 septembre 1888
Jac... (Pierre) artilleur	15 octobre 1888	Chancre induré survenu le 25 octobre. Engorgement ganglionnaire (novembre 1888).	Pas de roséole
Le Touh...(Pierre) matelot	15 octobre 1888	Chancre apparu le 15 octobre 1888. Adénopathie généralisée (décembre 1888.)	Pas de roséole
Le Bl... (Joseph), matelot	15 octobre 1888	Chancre apparu le 1er novembre 1888. Adénopathie généralisée. Roséole.	1er décembre 1888
Pil... (Antoine), matelot	Décembre 1888	Chancre induré (janvier 1889). Adénite inguinale. Syphilides sur tout le corps. Plaques muqueuses buccales. Angine.	Inconnue
Nicol... (Charles), matelot	? ? ?	Chancre induré (5 septembre 1888). Exanthème généralisé sur les bras et la poitrine.	11 janvier

D'OXYDE JAUNE

TRAITEMENTS ANTÉRIEURS	DATE et NOMBRE DES INJECTIONS	ÉTAT DU MALADE APRÈS LE TRAITEMENT	ACCIDENTS CONSÉCUTIFS
Protoïodure, 96 pilules (septembre et octobre 1888). Van-Swieten 60 cuillerées jusqu'au 12 décembre.	1re 12 décembre 1888 2me 21 décembre 1888	Sort guéri le 24 décembre 1888	Néant
Van-Swieten, 14 cuillerées du 25 novembre au 5 décembre.	1re 6 décembre 1888	Sort guéri le 24 décembre 1888. Avait refusé de recevoir une nouvelle injection. d'oxyde jaune.	Douleur vive au niveau de l'injection
Van-Swieten 10 cuillerées (novembre 1888). Boutigny, 62 cuillerées jusqu'au 4 décembre.	1re 4 décembre 1888 2me 12 — 3me 18 —	Sort guéri le 27 décembre 1888	Aucun
Protoïodure 34 pilules jusqu'au 5 décembre 1888.	1re 7 décembre 1888	Sort guéri le 27 décembre 1888. A refusé de continuer le traitement par les injections.	Douleur au niveau de l'injection
Aucun	1re 5 décembre 1888 2me 13 — 3me 20 —	Sort guéri le 27 décembre 1888	Néant
Aucun	1re 7 décembre 1888 2me 13 — 3me 20 —	Sort guéri le 27 décembre 1888. Roséole disparue depuis le 15.	Aucun
Aucun	1re 18 décembre 1887 2me 25 —	Sort guéri le 25 décembre 1887.	Tuméfactions douloureuses au niveau des points injectés et un peu de stomatite
Van-Swieten 117 cuillerées. Octobre à décembre 1888	1re 5 décembre 1888 2me 12 — 3me 21 — 4me 4 février 1889	Sort guéri le 8 mars 1889	Gingivite (4 février)

INJECTIONS

NOMS	DATE DU COÏT	ACCIDENTS GÉNÉRAUX	DATE DE L'APPARITION de la ROSÉOLE
Mon... (Germain), matelot	???	Chancre induré (20 juillet 1888). Plaques muqueuses. Douleurs rhumatismales (janvier 1889).	10 octobre
Sant... (Jean), matelot	???	Chancre (avril 1887). Adénopathie inguinale. Tache de nature douteuse sur le dos (juillet 1887).	
Le Bail... (Alexandre) matelot	???	Chancre passé inaperçu en juillet 1888, 6 mois après le dernier coït. Eruption papuleuse très confluente et généralisée.	juillet 1888
Gir... (Calixte), soldat au 4me de marine.	1er décembre 1887	Chancre induré le 14 décembre 1887. Syphilides squameuses sur les jambes et le thorax. (Août-octobre 1888). Iritis syphilitique (3 janvier 1889),	Inconnue
Marc... (Célestin), soldat au 4e de marine.	???	Chancre induré (3 octobre 1888). Adénopathie. Roséole. Angine spécifique. Plaques muqueuses labiales (28 novembre 1888). Récidive. Plaques muqueuses (février 1889).	5 novembre 1888
Franç... (Jean), ouvrier mécanicien.	24 septembre 1888	Chancre induré survenu le 9 octobre 1888. Adénopathie généralisée. Plaques muqueuses labiales et anales (février 1889).	4 novembre 1888

D'OXYDE JAUNE

TRAITEMENTS ANTÉRIEURS	DATE et NOMBRE DES INJECTIONS	ÉTAT DES MALADES APRÈS LE TRAITEMENT	ACCIDENTS CONSÉCUTIFS
Van-Swieten, 118 cuillerées, d'octobre à décembre 1889	1re 25 décembre 1888 2me 4 janvier 1889	Sort guéri le 8 mars 1889.	Stomatite et ulcération de la bouche (31 décembre 1888)
Néant	1re 7 juillet 1887 2me 16 — 3me 28 — 4me 6 août 5me 15 — 6me 24 — 7me 3 septembre	Sort guéri le 30 septembre. Cet homme récidive le 19 juin 1889. Plaques muqueuses buccales, cédant à l'ingestion de 30 cuillerées de sirop de Boutigny.	Néant
Néant	1re 16 juillet 1888 2me 24 — 3me 4 août 4me 9 — 5me 17 — 6me 25 — 7me 3 septembre 8me 10 septembre	Sort guéri le 15 septembre 1888, sans avoir présenté d'autres accidents. Mais rentre à l'hôpital le 1er octobre 1889, pour angine spécifique (?) et douleurs ostéocopes du tibia droit.	Néant
Pilules de Ricord, 120. Janvier-février. Van-Swieten 50 cuillerées. Août septembre 1888.	1re 14 décembre 1888 2me 4 juin 1889 3me 17 janvier	Sort guéri le 31 janvier 1889 (Vision rétablie).	Aucun
Van-Swieten 22 cuillerées (novembre 1888).	1re 6 décembre 1888 2me 13 décembre 3me 21 décembre 4me 1er février 1889	Sort une première fois guéri le 28 décembre 1888. Récidive le 18 janvier et sort guéri le 15 mars 1889.	Aucun
Néant	1re 4 décembre 1888	Pas de résultat. On recourt aux frictions mercurielles et au protoiodure	Néant

CHAPITRE IV

DE L'HUILE GRISE

Préparation

L'*huile grise* dont nous nous sommes servi pour nos injections, a été confectionnée dans le laboratoire de la pharmacie de l'hôpital Saint-Mandrier, d'après la formule de Neisser, qui est la suivante :

Mercure purifié.	20	grammes.
Teinture éthérée de benjoin . . .	5	—
Vaseline liquide	40	—

Nous ne nous étendrons pas ici sur les détails de sa préparation qui ont été très nettement et très complètement exposés dans la thèse de l'un de nos camarades de la marine, le docteur Briend. Disons cependant que cette préparation est très longue, qu'elle exige de la part du pharmacien beaucoup de soins et de patience ; et c'est là, croyons-nous, le seul obstacle qui s'oppose à la vulgarisation de l'huile grise dans la pratique civile. Les pharmaciens de la ville généralement toujours affairés et, par suite, très économes de leur temps, n'entreprennent qu'à contre-cœur une tâche aussi longue et, souvent, n'y apportent pas tous les soins qu'elle comporte.

En effet, l'antisepsie la plus rigoureuse doit être observée ; les doses pesées exactement et incorporées peu à peu sans précipitation, de façon à ne pas troubler l'homogénéité du mélange. Ce n'est qu'au bout d'*une heure* de trituration énergi-

que, à l'aide d'un pilon et d'un mortier parfaitement aseptisés, que le mercure sera complètement divisé. Pour plus de sûreté encore, l'*huile grise*, une fois préparée, sera jetée sur un filtre ; et le résidu, s'il y en a un, devra être de nouveau trituré soigneusement, jusqu'à ce que la masse tout entière ait traversé le filtre.

L'*huile grise* ainsi préparée doit avoir une coloration *gris cendré* parfaitement homogène. Elle peut être conservée pendant plus d'un mois sans subir la moindre altération. Mais elle doit être rejetée dès que le moindre dépôt de globules de mercure apparaît au fond du vase qui la contient ; d'autant plus qu'une huile de ce genre ne saurait être utilisée en injections, la lumière de l'aiguille de Pravaz étant sans cesse oblitérée, s'il se trouve quelques parcelles de mercure incomplètement divisé.

Modus agendi

Les injections intra-musculaires d'huile grise sont évidemment très faciles à pratiquer, plus faciles même que les injections intra-cellulaires. Elles exigent cependant certaines précautions indispensables, dont M. le professeur Fontan nous a bien montré l'importance dans une de ses cliniques syphiligraphiques.

L'*antisepsie* la plus rigoureuse devra présider à ces injections ; les mains de l'opérateur, l'aiguille de la seringue de Pravaz, ainsi que la fesse que l'on aura choisie comme lieu de l'injection, devront être soigneusement lavées à la solution de sublimé. Cela fait, l'aiguille sera enfoncée verticalement dans les téguments, aussi profondément que possible. Ce temps de l'opération accompli, il ne sera pas inutile de s'assurer que le bout de l'aiguille ne se trouve pas dans l'intérieur d'un vaisseau sanguin, ce que l'on reconnaîtra facilement à l'issue

d'une certaine quantité de sang. Tout récemment encore, à une des séances de la *Société de dermatologie et de syphiligraphie*, ont été relatés quelques cas d'*infarctus pulmonaire* consécutifs à des injections intra-musculaires d'*huile grise* injectée dans une des veines profondes de la fesse. *On n'injectera donc l'huile grise qu'autant que, l'aiguille ayant été maintenue un certain temps profondément enfoncée dans les téguments, elle n'aura pas donné issue à la moindre goutte de sang.*

L'injection étant faite, l'opérateur retirera brusquement l'aiguille, puis pincera fortement entre ses doigts le tissu cellulaire avoisinant, afin d'expulser complètement, même au prix d'une petite hémorragie, les parcelles de mercure qui pourraient être restées en contact avec le tissu cellulaire.

A l'hôpital de Lourcine où la méthode des injections d'*huile grise* est couramment employée et où nous sommes allé nous rendre compte par nous-même des résultats obtenus, nous avons vu une jeune fille guérie par cette méthode, qui présentait, au niveau du lieu de l'injection, une tumeur de coloration brun-jaunâtre, superficielle, douloureuse et reconnaissant sans doute comme origine la présence de quelques parcelles de mercure dans les mailles du tissu cellulaire sous-cutané.

Toutes les précautions que nous venons d'indiquer ont été scrupuleusement observées dans notre service, et nous n'avons jamais eu à constater le moindre accident local.

En outre de cela, nous nous sommes constamment préoccupé d'écarter de nos malades tout danger d'intoxication mercurielle et d'éviter l'accumulation du mercure dans l'organisme ; en conséquence, nous avons cherché à savoir quelle est la quantité d'*huile grise* nécessaire et suffisante pour une injection et quel est l'intervalle de temps à mettre entre deux injections. Pour déterminer ce point important, la meilleure méthode consistait, croyons-nous, à rechercher la courbe de l'élimination du mercure par les reins. Nous avons pratiqué un assez

grand nombre d'analyses d'urines à l'aide de l'acide chlorhydrique et de l'hydrogène sulfuré, et voici ce que nous avons constaté :

Chaque injection avait été pratiquée à la dose de 25 centièmes de centimètre cube, c'est-à-dire que l'on injectait chaque fois le quart du contenu de la seringue de Pravaz. Or, régulièrement, le mercure commence à s'éliminer dans les premières 24 heures et la courbe d'élimination atteint son summum presque subitement. Pendant six jours en moyenne, la quantité de mercure trouvée dans les urines reste sensiblement la même ; puis, à partir de cette époque, elle commence à diminuer, mais avec une certaine lenteur. Le huitième jour, le précipité de sulfure de mercure, quoique bien diminué, reste encore perceptible. Le dixième jour, notre procédé d'investigation ne nous en a jamais révélé la moindre trace.

Ce n'est pas à dire, pour cela, qu'à cette époque, la réserve de mercure soit complètement épuisée. Hirtz prétend qu'une injection d'huile grise peut rester efficace pendant 12, 20 et même 30 jours. Néanmoins, nous pouvons affirmer qu'au bout de 10 jours, la réserve mercurielle emmagasinée sous les téguments a considérablement diminué ; et la quantité de mercure persistant encore dans l'organisme à l'état latent est assez faible pour qu'une nouvelle injection d'huile grise pratiquée à cette époque n'ait aucune chance de provoquer des phénomènes d'intoxication mercurielle ; la quantité d'huile grise injectée ne devra cependant pas dépasser le quart du contenu de la seringue de Pravaz.

Nos analyses ayant été faites un peu tardivement, les injections ont été pratiquées dans le service de M. le professeur Fontan à 12 jours d'intervalle, sans qu'aucun accident se soit produit. Mais nous sommes convaincu que ces mêmes injections pratiquées à 10 jours d'intervalle n'en auraient pas moins

été complètement inoffensives et auraient produit les mêmes effets thérapeutiques en un temps plus court.

EFFETS THÉRAPEUTIQUES

Comme nous l'avons fait pour l'*oxyde jaune,* nous allons tout d'abord examiner l'action de l'*huile grise* sur chacune des manifestations de la syphilis, nous réservant de déterminer plus tard son influence sur la marche générale de la maladie.

Action sur le chancre

Il a été expliqué antérieurement comment il nous avait été impossible d'expérimenter l'action de nos diverses injections sur la marche du *chancre.* Nous n'y reviendrons pas ici.

Action sur la roséole

Nous admettrons ici, pour le classement de nos malades, le même ordre que nous avons adopté en traitant de l'*oxyde jaune,* et nous distinguerons : 1° ceux qui ont été soumis au traitement par l'huile grise avant l'apparition des accidents secondaires ; et 2° ceux qui ont reçu des injections, étant déjà en pleine éruption de *roséole.*

1° Parmi les malades de la première catégorie un nombre assez considérable a été complètement exempt de la *roséole* ; nous avons réuni 14 cas de ce genre ; et, sur ces 14 sujets, 11 ont été traités exclusivement par les injections d'huile grise ; 1 avait absorbé antérieurement 7 cuillerées de liqueur de Van-Swieten, et les 2 autres, 16 cuillerées. C'est donc bien à l'*huile grise* et à elle seule, que doit être attribuée la non-apparition de la *roséole.*

Les autres malades de la même catégorie ayant commencé le traitement par les injections, alors qu'ils étaient encore dans la période pré-secondaire, sont au nombre de 11. Or, chez eux, s'est produit le contraire de ce que nous avons observé en étudiant l'*oxyde jaune*. La *roséole*, loin d'être retardée dans son apparition, s'est au contraire montrée hâtivement, très peu de jours après la première injection d'huile grise, semblable à ces violentes éruptions cutanées qui suivent de si près l'absorption d'une certaine quantité d'iodure de potassium. Dans un cas seulement la *roséole* a été retardée et ne s'est manifestée que 75 jours après l'apparition du chancre. Est-ce là une preuve de l'insuffisance du traitement ? Nous ne le croyons pas ; d'autant plus que, dans les cas de ce genre, la *roséole* a été pour ainsi dire éphémère : sa durée moyenne a été de 18 jours.

Observation X

(Personnelle)

Scip... (Jean), quartier-maître, à bord de l'*Hermione*. Chancre induré contracté le 30 décembre 1888.

24 janvier 1889. — Adénopathie généralisée. Le chancre n'est pas encore guéri.

26. — Première injection d'huile grise.

1er février. — Le chancre est en bonne voie de cicatrisation. Apparition de plaques muqueuses sur la langue et le voile du palais.

7. — Apparition de la *roséole*.

8. — Deuxième injection d'huile grise.

15. — La *roséole* reste stationnaire. Les plaques muqueuses persistent. Céphalée violente depuis quelques jours. Symptômes de dépression cérébrale.

19. — Troisième injection d'huile grise.

22. — La *roséole* commence à s'effacer. La céphalée a disparu. Facies moins abattu.

25. — La *roséole* est complètement effacée. Plus de traces de troubles cérébraux. Quelques plaques muqueuses persistent encore.

11 mars. — Plus aucun accident. Le malade est mis exeat non sans avoir reçu, le jour de sa sortie même, une dernière injection.

La gravité des accidents relatés dans cette observation montre que nous n'avons pas affaire ici à une vérole bénigne. Nous voyons cependant la *roséole* disparaître au bout de 17 jours. Fait à noter : le malade n'avait suivi aucun traitement antérieur. Du reste, sur les 11 malades qui nous occupent ici, deux seulement avaient ébauché un traitement antérieur. L'un avait absorbé 8 cuillerées de sirop de Boutigny et l'autre 40 cuillerées de liqueur de Van-Swieten.

2° Examinons maintenant les malades qui ont commencé à suivre le traitement par les injections d'huile grise, alors qu'ils étaient déjà en pleine période d'évolution de la *roséole*. Dans 16 cas de ce genre, la *roséole* a eu une durée moyenne de 44 jours, à dater du moment de son apparition jusqu'à son complet effacement. Mais, sur ce nombre, plusieurs individus, soit par crainte de l'hôpital, soit qu'ils ne se fussent réellement aperçus qu'à ce moment-là qu'ils étaient atteints de la syphilis, ne se sont présentés à la visite et n'ont pu commencer à suivre le traitement que plusieurs jours après le début de l'éruption rubéolique.

Si, dès lors, nous cherchons quel a été chez nos 16 sujets la durée de la roséole à compter du jour où a été institué le traitement, notre moyenne se trouve réduite à 30 jours. Et

notons que 4 seulement de ces malades avaient suivi un traitement antérieur : l'un avait pris 150 pilules de protoiodure de mercure ; un autre 120 cuillerées de liqueur de Van-Swieten ; le troisième 70 cuillerées, et enfin le troisième 44 cuillerées de la même liqueur.

Observation XI

(Personnelle)

Barthél... (Marius), 24 ans, ouvrier mécanicien. Coït infectant remontant au 15 septembre 1888.

20 octobre 1888. — Apparition du chancre induré.

1er novembre. — Adénopathie généralisée, mais surtout accusée au pli de l'aîne gauche, où elle détermine la formation d'une tumeur ganglionnaire volumineuse. On prescrit une cuillerée de liqueur de Van-Swieten à prendre chaque jour.

5. — Le bubon de l'aîne gauche est devenu le siège de vives douleurs. Sensation de fluctuation. Incision au bistouri. Issue d'une assez grande quantité de pus mêlé de sang.

15. — Le bubon continue à suppurer. Apparition de quelques plaques muqueuses sur la langue et le voile du palais.

1er décembre. — La suppuration du bubon diminue. — Les plaques muqueuses persistent malgré les cautérisations au nitrate d'argent. Céphalée intense depuis trois jours.

9. — Apparition de la *roséole*.

20. — Le bubon est presque cicatrisé. La *roséole* persiste sans changer de caractère. Les plaques muqueuses, loin d'avoir de la tendance à disparaître, se multiplient tous les jours. Céphalée toujours violente. On prescrit deux cuillerées par jour de liqueur de Van-Swieten.

16 janvier. — Le bubon est entièrement cicatrisé depuis 15 jours. — Les accidents syphilitiques persistent toujours au

même degré. La céphalée paraît cependant avoir un peu diminué. Première injection d'huile grise.

18. — Pas la moindre douleur au niveau de la piqûre. Le malade n'a cependant rien changé à ses habitudes le jour de l'injection. Il s'est levé et a aidé à nettoyer la salle comme à l'ordinaire.

26. — La *roséole* pâlit de jour en jour. La céphalée a complètement disparu. Les plaques muqueuses persistent. Deuxième injection d'huile grise.

8 février. — Il ne reste presque plus trace de la *roséole*. Les plaques muqueuses s'effacent rapidement. Troisième injection d'huile grise.

15. — Disparition complète de tous les accidents. Le malade est mis exeat.

Observation XII

(Personnelle)

Signor... (André), quartier-maître mécanicien. Coït suspect le 14 décembre 1888.

14 janvier 1889. — Apparition du chancre.

20. — Adénopathie généralisée.

5 février. — Angine spécifique.

24. — Apparition d'une *roséole* confluente.

28. — Première injection d'huile grise.

11 mars. — La *roséole*, restée stationnaire pendant 8 jours, commence à pâlir sensiblement. L'angine spécifique persiste. Deuxième injection d'huile grise.

20. — La *roséole* a complètement disparu. Encore un peu d'angine spécifique.

26. — Disparition complète de tous les accidents. On fait une dernière injection d'huile grise et le malade est mis exeat.

Dans l'Observation XI, le malade présente, le 16 janvier, date de la première injection d'huile grise, une *roséole* confluente persistant déjà depuis 37 jours, sans avoir changé de caractère ; il avait cependant absorbé 123 cuillerées de Van-Swieten. 8 jours après la première injection, la *roséole* commence à disparaître ; 15 jours plus tard, il n'en reste plus aucune trace.

Dans l'Observation XII, la *roséole*, traitée uniquement par les injections d'huile grise, n'a eu qu'une durée de 20 jours. Si nous rapprochons ces deux observations, nous voyons que, dans le premier cas, l'administration du mercure par les voies digestives n'avait eu qu'une bien minime influence sur la durée de la *roséole*.

Action sur les syphilides

Une assez grande variété de syphilides a été soumise à notre observation ; et, presque toujours, les injections d'huile grise ont donné des résultats satisfaisants. Les manifestations cutanées les plus graves de la syphilis n'ont jamais persisté plus de 30 ou 40 jours. Même dans un cas, des syphilides papuleuses confluentes de l'anus ont disparu au bout de 13 jours. Voici une observation des plus démonstratives.

Observation XIII

(Personnelle)

Brod... (Auguste), matelot. A eu un chancre induré en octobre 1888.

6 décembre 1888. — Plaques d'*ecthyma* syphilitique répandues en grande partie sur les cuisses.

15. — On institue le traitement spécifique à 2 cuillerées de liqueur de Van-Swieten.

20 janvier. — A cette date, le malade a déjà absorbé 75 cuillerées de Van-Swieten. Les plaques d'*ecthyma* ont légèrement pâli, mais persistent encore très distinctement. Première injection d'huile grise.

26. — Les plaques d'*ecthyma* ont disparu.

30. — Le malade est mis exeat.

Voici, en outre, deux observations qui montrent non moins clairement avec quelle rapidité les injections d'huile grise modifient les manifestations cutanées de la syphilis de quelque nature qu'elles puissent être. L'une de ces observations, recueillie à l'Hôpital de Lourcine, dans le service de M. le docteur Balzer, nous a été communiquée par l'interne de service.

Observation XIV

(Personnelle)

Mar. X..., couturière (hôpital de Lourcine, service du docteur Balzer). A contracté la syphilis au mois de janvier 1888.

Décembre 1888. — Apparition d'une plaque papulo-érosive occupant l'aile gauche du nez.

Janvier 1889. — On institue le traitement spécifique au protoiodure de mercure.

Juin 1889.— Depuis 6 mois, la malade a absorbé régulièrement chaque jour une pilule de protoiodure. Malgré cela, la plaque papulo-érosive de l'aile du nez ne s'est pas modifiée. On fait une injection d'huile grise (20 centièmes de centimètre cube). 5 jours après, la syphilide de l'aile du nez a complètement disparu. La malade sort de l'hôpital à cette époque sur sa demande, le traitement par l'huile grise ayant été à peine ébauché ; aussi la plaque érosive reparaît au bout de 15 jours; un traitement mercuriel par les voies digestives en vient définitivement à bout en quelques jours.

Observation XV

(Personnelle)

Mirab... (Cyprien), soldat (15e section d'ouvriers militaires). Malade *très gravement* atteint.

15 décembre 1888. — Apparition du chancre.

11 mars 1889. — Eruption *papulo-érosive* très violente, avec *plaques d'impétigo* à la face et quelques *pustules suppurantes* sur le corps.

5 avril. — Depuis le début de son affection, le malade n'a encore suivi aucun traitement spécifique. Première injection d'huile grise.

15. — L'éruption polymorphe confluente composée de *papules,* de *pustules,* de *croûtes*, se généralise sur la face et les membres. Le tronc en offre un moins grand nombre. Deuxième injection d'huile grise.

19. — Dès aujourd'hui, amélioration surprenante. Les papules, les pustules, se sont séchées partout ; plusieurs croûtes sont tombées et les plaques érosives sont complètement desséchées.

22. — Troisième injection d'huile grise.

27. — L'éruption disparaît sur le corps et les membres.

28. — Plaques muqueuses sur les lèvres et les amygdales; l'éruption est à peu près disparue. On suspend le traitement par les injections d'huile grise et on administre de la liqueur de Van-Swieten.

1er septembre. — Cet homme a pris 142 cuillerées de liqueur de Van-Swieten. Il n'y a plus aucune trace de l'éruption polymorphe signalée plus haut. Les plaques muqueuses persistent encore.

Nous devons avouer, par contre, que les *condylomes* ont résisté généralement au traitement par les injections d'*huile grise*, comme ils résistent à toute méthode de mercurialisation générale, et que l'on a dû avoir recours aux cautérisations par le nitrate acide de mercure qui en sont venues à bout très rapidement. Dans 3 cas cependant, des *condylomes* assez étendus de l'anus et du scrotum ont disparu : l'un, au bout de 18 jours, les deux autres, en moins de 25 jours, sans l'aide d'aucun traitement local.

Action sur les plaques muqueuses

Les plaques muqueuses, surtout buccales, ont certainement été, de toutes les manifestations de la syphilis, celles qui se sont montrées le plus rebelles au traitement par l'huile grise. Comme nous l'avons fait remarquer antérieurement, l'explication de la persistance de ces accidents pourrait bien résider dans ce fait que la plupart des malades ont continué à fumer, malgré la défense formelle qui leur en avait été faite.

Quoi qu'il en soit, les résultats obtenus n'ont cependant pas été trop décourageants. Presque tous les malades ayant suivi le traitement par les injections d'huile grise sont sortis de l'Hôpital 40 jours en moyenne après la première injection, ne présentant plus aucune plaque muqueuse. Sur 52 sujets, 5 seulement ont été retenus à l'Hôpital deux mois environ.

Action sur les maladies des yeux

N'ayant jamais observé dans notre service aucun malade présentant une maladie des yeux d'origine spécifique, nous n'avons pu déterminer par nous-même l'action des injections d'huile grise sur ce genre d'accidents ; nous avons tout lieu de croire que dans ce cas, l'huile grise se comporterait comme

à l'égard des autres manifestations de la syphilis et donnerait également de bons résultats. A l'Hôpital de Lourcine, il nous a été communiqué oralement un cas d'*iritis* d'origine spécifique, qui guérit assez rapidement grâce aux injections d'huile grise.

Action sur les accidents tertiaires et la syphilis héréditaire

Le nombre d'observations que nous avons pu réunir relativement aux *accidents tertiaires* est malheureusement bien faible. Elles se réduisent à quelques cas de *céphalée* parfois très intense, ayant disparu rapidement sous l'influence des injections d'huile grise. Encore, ces manifestations ne sont-elles tertiaires que par leur siège et seraient peut-être classées à plus juste titre parmi les accidents secondaires, étant donné la date de leur apparition.

Dans l'*observation XI,* nous citons le cas d'un homme atteint d'une *céphalée* violente qui avait résisté à un traitement de plus de 2 mois par la liqueur de Van-Swieten et qui disparut complètement au bout de 10 jours, après une seule injection d'huile grise. Si nous nous reportons plus haut à l'*observation X*, nous voyons une *céphalée* également très violente, mais en outre, accompagnée de symptômes de dépression cérébrale, disparaître au bout de 7 jours.

M. le professeur Fontan nous a communiqué un seul cas de *syphilis héréditaire ;* et les altérations n'ont pas été sensiblement modifiées par le traitement à l'huile grise. Il s'agit d'une petite fille qui avait montré dans le bas âge tous les signes de l'*hérédo-syphilis* et qui avait consommé pour cela une grande quantité d'iodure de potassium. Atteinte à 8 ans de *rétino-choroïdite* double, elle fut traitée avec énergie, mais sans succès, par la méthode de Lang.

Action sur la marche générale de la maladie

Comme nous l'avons fait, lorsque nous nous sommes occupé des injections d'*oxyde jaune*, nous diviserons les sujets soumis à notre examen en deux catégories : 1° ceux qui ont reçu des injections d'huile grise après avoir été soumis à un traitement antérieur ; 2° ceux qui ont suivi exclusivement le traitement par les injections d'huile grise.

Chez les premiers, le traitement antérieur ayant eu une durée moyenne de 130 jours, les injections n'ont dû être pratiquées que pendant 31 jours Chez les seconds, la cure par les injections d'huile grise a nécessité exactement 27 jours, à compter du jour de la première injection.

Observation XVI

(Personnelle)

X... C..., soldat au 4e régiment d'infanterie de marine. Coït suspect, le 5 février 1889.

20 février. — Chancre induré. Adénopathie inguinale légère.

23 mars. — *Roséole* assez confluente. Plaques muqueuses buccales. Angine spécifique.

24. — Première injection d'huile grise.

5 avril. — La *roséole* est en voie d'effacement. Les plaques muqueuses persistent. Deuxième injection d'huile grise.

15. — La *roséole* a disparu. Encore quelques plaques muqueuses buccales. Troisième injection.

1720. — Tous les accidents ont disparu. Reste un peu d'angine spécifique.

Cette observation nous a paru intéressante à recueillir : d'abord, parce qu'elle montre bien la disparition rapide des

accidents syphilitiques sous l'influence des injections d'huile grise, et, ensuite, parce que le malade auquel elle s'applique est un sujet que nous n'avons pas perdu de vue ; nous avons pu, par suite, et pouvons encore suivre pas à pas la marche de son affection. Eh bien, il n'a vu, jusqu'à présent, aucun accident se reproduire.

Récidives

Sur les 55 malades qui ont été traités par les injections d'huile grise, trois seulement ont récidivé.

1° Barthél... (Marius), dont l'observation détaillée a été donnée plus haut (observ. XI). Il rentre trois mois après sa sortie, présentant les accidents suivants : engorgement des ganglions de l'aîne ; de la région cervicale postérieure et de l'épitrochlée gauche ; faibles traces de *roséole* ; ulcérations syphilitiques dans la cavité buccale ; plaques muqueuses à l'anus. On fait suivre à cet homme un traitement au sirop de Boutigny : 100 cuillerées de cette liqueur amènent la disparition de tous les accidents.

2° Call.. (Eugène), ayant contracté la syphilis en décembre 1888 est sorti le 26 mars 1889, après avoir reçu quatre injections d'huile grise. La *roséole* ne s'est montrée que 130 jours après l'apparition du chancre et a été particulièrement bénigne. Rentre à l'hôpital le 25 juillet 1889, quatre mois après sa sortie, présentant de faibles traces de *roséole* sur les membres et quelques syphilides squameuses dans la région dorsale. Sort guéri le 30 août, n'ayant absorbé que 70 cuillerées de sirop de Boutigny.

3° Mich... (Gilbert). Cet homme présentait, lors de son premier séjour à l'hôpital, des papules squameuses qui disparurent à la suite de quatre injections d'huile grise et des plaques

muqueuses buccales qui, pour disparaître, nécessitèrent, outre les quatre injections d'huile grise, 52 cuillerées de liqueur de Van-Swieten. Sorti le 5 juillet, cet homme rentre le 8 août, avec des plaques muqueuses qui persistent encore un mois et demi après, malgré l'ingestion de 40 cuillerées de sirop de Boutigny ; la denture est, d'ailleurs, en très mauvais état.

Les deux premières de ces récidives, sont, en apparence, assez graves. Notons cependant que les accidents n'en ont pas moins cédé à un traitement succinct qui n'aurait eu sur eux qu'une action insuffisante, si la syphilis n'avait été déjà profondément modifiée par l'influence des injections d'huile grise.

ACCIDENTS CONSÉCUTIFS

Accidents locaux

176 injections ont été pratiquées dans le service sur 55 malades. Dans un seul cas, nous avons constaté un léger œdème douloureux n'ayant pas persisté plus de deux jours. Trois autres malades ont accusé, au niveau de la piqûre, une petite douleur ayant commencé à se faire sentir deux heures après l'injection et ayant complètement disparu au bout de quatre heures. Notons, en outre, qu'aucun de nos malades n'a jamais montré la moindre répugnance pour ce traitement, qu'ils voyaient réaliser, soit sur eux, soit sur leurs compagnons de salle, de si brillants résultats, sans qu'aucun accident en fût la conséquence.

La rareté des accidents *locaux consécutifs aux injections d'huile grise*, nous paraît expliquée par les expériences de Balzer. Voici ce que lui montra la nécropsie de plusieurs animaux sur lesquels il avait pratiqué, quelques jours auparavant, des injections d'*huile grise*.

Le tissu musculaire ayant été soigneusement disséqué, il trouva seulement de la pseudo-suppuration limitée aux gaînes des muscles et quelques petits foyers hémorragiques ; mais les fibres musculaires étaient intactes ainsi que les nerfs avoisinants, et les fonctions du muscle n'avaient été nullement dérangées, même passagèrement. Si la nécropsie est pratiquée quelques jours plus tard, toute trace de l'injection a disparu et on ne trouve même plus aucun vestige du mercure qui a été complètement absorbé. En somme, l'absorption de l'huile grise quoique très rapide, s'accompagne de lésions insignifiantes.

Accidents généraux

Notons d'abord que les syphilitiques présents à cette époque dans le service, ont tous été, sans exception, soumis au traitement par les injections d'huile grise. Ceux-là même qui présentaient une mauvaise denture, n'en ont pas été exclus. Sur les 176 injections, nous n'avons à relever qu'un seul cas de gingivite légère ayant cédé au bout de quelques jours à l'action des gargarismes chloratés. Le malade chez lequel elle se manifesta avait la bouche en très mauvais état ; en outre, le mois précédent, il avait absorbé 60 cuillerées de liqueur de Van-Swieten. Nous croyons, d'autre part, les injections d'*huile grise* tout à fait exemptes du reproche que l'on a cru devoir faire à l'*oxyde jaune*, d'occasionner des troubles méningitiques ou cérébraux. Parmi nos malades, il est vrai, quelques-uns se sont plaints de *céphalées* parfois violentes, dans le cours du traitement. Mais ce qui prouve bien que ces *céphalées* sont imputables à la diathèse syphilitique et non à l'huile grise, c'est, tout d'abord, que quelques-unes ont débuté avant le commencement du traitement, et ensuite, que, loin de s'aggraver proportionnellement au nombre d'injections pratiquées,

elles ont toutes disparu assez rapidement, sous l'influence de ce même traitement.

Hallopeau cite cependant un cas d'intoxication mercurielle très grave chez une femme à qui on avait pratiqué des injections d'*huile grise*. Mais, dans ce cas, la malade avait reçu, en une seule injection, plus du triple de la dose normale.

Dernièrement, le 27 juillet 1889, se produisait à Vienne, dans le service du docteur Kaposi, un cas d'intoxication mercurielle mortelle par suite d'injections sous-cutanées d'*huile grise*. Nous reproduisons ici textuellement cette observation telle qu'elle est relatée dans le numéro de la *Semaine Médicale* du 3 août 1889 :

« Il s'agit d'une femme de 46 ans, infectée par son mari, qui, en mai 1888, fut atteinte d'un ulcère à la vulve qui guérit vite à la suite d'un traitement local. Un traitement général ne fut jamais institué. A la fin du mois de mai, on vit apparaître sur les cuisses quelques efflorescences qui furent suivies, en juin, d'un exanthème généralisé. A l'entrée de la malade dans le service du docteur Kaposi, il existait un grand nombre de papules, du psoriasis palmaire, de l'alopécie et une coloration brune, diffuse, du voile du palais ; les gencives étaient normales. Le 20 septembre, injections intra-musculaires de 0,02 centimètres cubes d'huile grise. Réaction minime. Le 27 septembre, nouvelle injection de 0,02 centimètres cubes. Le 28 septembre, vomissements, albuminurie ; le tout disparaît le lendemain ; gencives normales, pas de salivation. Le 2 octobre, nouvelles efflorescences papuleuses; le 4 octobre, nouvelle injection de 0,15 centimètres cubes. Les 11, 18 et 25 octobre, injections de 0,02 centim. cubes d'*huile grise*.

» Les 1[er] et 8 novembre, dernières injections. Une semaine après celle-ci, la malade accuse des douleurs dans les gencives malgré l'usage continuel du chlorate de potasse. Le 20 novembre, les gencives sont gonflées, exulcérées ; la bouche exhale

une odeur infecte. Application de teinture d'iode et lavages de la bouche avec le permanganate de potasse. Le 23 novembre, les gencives étaient recouvertes d'un enduit purulent ; la muqueuse des joues était le siège d'ulcérations et la région sous-maxillaire était œdématiée. Diarrhée. Les ulcères de la bouche s'étendirent de plus en plus, les selles devinrent sanguinolentes, albuminurie, amaigrissement, diarrhées profuses, collapsus ; mort le 19 décembre.

» A l'autopsie, les gencives et la muqueuse buccale ne formaient plus qu'une bouillie putride. Les reins étaient un peu gonflés. L'estomac était rempli d'un liquide noirâtre ; sa muqueuse était ramollie. L'intestin grêle, contracté, contenait un liquide brun. La muqueuse intestinale était épaissie et sphacélée en plusieurs points. Le gros intestin était contracté dans toute son étendue.

» La marche clinique et l'autopsie de ce cas prouvent suffisamment qu'il s'agit d'une intoxication mercurielle aiguë. L'examen chimique d'une partie des tissus injectés a montré la présence de 0 gr. 0415 de mercure, soit 5 p. 100 de la quantité de mercure (0 g. 06) contenue dans 0,15 centimètres cubes d'*huile grise*. Comme la dernière injection a été faite le 8 novembre et que la malade est morte le 19 décembre, ce fait prouve que la résorption du mercure a eu lieu très lentement. La formule de l'huile grise injectée était la suivante : mercure 3 gr., lanoline 3 gr., huile d'olive 4 gr., soit : 30 p. 100 de mercure. »

Résumons cette observation : dans l'espace de 52 jours, la malade a reçu en huit injections pratiquées à 8 jours d'intervalle, 0 gr. 62 centigrammes de mercure métallique. Or, si l'on veut se reporter à la formule de l'*huile grise* qui nous a servi pour nos injections, on verra que nos malades n'ont reçu en 48 jours, en 4 injections espacées de 12 jours, que 0 gr. 36

centigrammes de mercure métallique, et les *effets thérapeutiques* ont été satisfaisants.

Nous pouvons donc déduire des faits relatés dans l'observation précédente que les injections ont été pratiquées en trop grand nombre et que le mercure introduit dans l'organisme par les premières injections était à peine à moitié absorbé, lorsque les dernières ont été pratiquées. (Hirtz soutient, en effet, et la nécropsie de la malade le prouve, qu'une injection d'*huile grise* reste efficace pendant 15, 20 et même 30 jours.) Dès lors, quoi d'étonnant à ce qu'il se produise des phénomènes d'intoxication graves, lorsque l'on vient, par des injections peut-être prématurées, à coup sûr inopportunes, doubler, tripler, augmenter indéfiniment la réserve de mercure qui avait été déposée sous les téguments par une première injection.

D'ailleurs, s'était-on assuré, avant d'administrer des doses de mercure aussi élevées, que les fonctions d'absorption et d'élimination s'accomplissaient régulièrement chez cette malade qui, en dernière analyse, pouvait bien être une albuminurique ?

Tableaux

INJECTIONS

NOMS	DATE DU COÏT	ACCIDENTS GÉNÉRAUX	DATE D'APPARITION de la ROSÉOLE
Gal... (Eug.)	14 décembre 1888	Chancre induré survenu le 20 décembre. Engorgement des ganglions inguinaux depuis le 12 janvier.	Pas de roséole
Vuil...	20 octobre 1888	Chancre induré survenu le 19 novembre 1888. Adénopathie généralisée. Angine spécifique. Roséole étendue.	19 janvier 1889
Cosq... (Ollivier)	20 août 1888	Chancre induré survenu le 9 novembre 1888. Adénopathie légère. Plaques muqueuses dans la bouche et à l'anus. Quelques traces de syphilides sur la peau.	La roséole est passée inaperçue
Le Rey... (Jean) quartier-maître	29 octobre 1888	Chancre induré survenu le 14 novembre 1888. Engorgement ganglionnaire au pli de l'aîne de chaque côté.	Pas de roséole
Cat... (Marc) matelot	20 octobre 1888	Chancre induré survenu le 20 novembre 1888. Bubon. Adénopathie généralisée. Angine spécifique.	Pas de roséole
Par... (Franç.) matelot	5 novembre 1888	Chancre induré survenu le 25 novembre 1888. Roséole. Rougeurs à la bouche.	20 décembre 1888
Dem... (Lucien) matelot	Octobre 1888	Chancre induré survenu le 20 novembre 1888. Roséole boutonneuse confluente. Plaques muqueuses sur les amygdales.	5 janvier 1889
Moa... (Paul) quartier-maître	Septembre 1888	Chancre induré survenu le 20 octobre 1888, maintenant guéri. Plaques muqueuses dans la bouche.	Est passée inaperçue
Mor... (Louis) quartier-maître	???	Chancre induré survenu le 29 octobre 1888. Roséole. Plaques muqueuses dans la bouche. Adénopathie généralisée.	14 janvier 1889

D'HUILE GRISE

TRAITEMENTS ANTÉRIEURS	NOMBRE et DATE DES INJECTIONS	ÉTAT DU MALADE APRÈS LE TRAITEMENT	ACCIDENTS CONSÉCUTIFS
Néant	1re 16 jr 1889 2me 26 janvier 3me 8 février 4me 19 février	Chancre guéri. Pas de roséole Pas d'accidents secondaires	Néant
Néant	1re 26 janvier 1889 2me 8 février 3me 19 février	Roséole disparue (20 février 1889)	Un peu d'œdème passag. au niveau du point injecté
Van-Swieten, 7 cuillerées, du 3 au 10 janvier.	1re 26 janvier 1889	Sort complètement guéri le 7 février 1889	Un peu de douleur au niveau de la piqûre mais pas d'inflammat.
Van-Swieten, 16 cuillerées depuis le 1er janvier.	1re 16 janvier 1889 2me 26 janvier 3me 8 février	Exeat le 11 février 1889, n'ayant présenté ni roséole, ni accidents secondaires.	Piqûre un peu douloureuse; pas d'inflammation
Van-Swieten, 16 cuillerées depuis le 1er janvier.	1re 26 janvier 1889 2me 8 février 3me 16 —	Exeat le 21 février 1889 ; n'a présenté d'autres accidents qu'un peu d'angine spécifique dont il reste de faibles traces.	Pas d'inflammation consécutive
Néant	1re 26 janvier 1889 2me 8 février 3me 11 —	Roséole disparue. Pas d'accidents secondaires autres que les rougeurs de la bouche d'ailleurs effacées. Exeat le 25 février.	Pas d'inflammation consécutive
Néant	1re 26 janvier 1889 2me 8 février 3me 11	Sort le 25 février complètement guéri	Pas d'inflammation consécutive
90 pilules de protoiodure de mercure.	1re 16 janvier 1889 2me 26 — 3me 8 février	Sort guéri le 25 février 1889	Pas d'inflammation consécutive
Van-Swieten, 54 cuillerées	1re 16 janvier 1889 2me 26 3me 8 février	Sort guéri le 25 février 1889	Pas d'inflammation consécutive

INJECTIONS

NOMS	DATE DU COÏT	ACCIDENTS GÉNÉRAUX	DATE D'APPARITION DE LA ROSÉOLE
Boch... (Jean)	30 novembre 1888	Chancre induré survenu le 4 décembre 1888. Adénopathie généralisée. Roséole étendue.	13 janvier 1889
Barth... (Marius) ouvrier	15 septembre 1888	Chancre induré survenu le 20 octobre 1888. Roséole très étendue. Bubon. Plaques dans la bouche. Céphalée.	9 décembre 1888
Col... (Henri) matelot	5 décembre 1888	Chancre induré survenu le 27 décembre 1888. Plaques muqueuses sur la langue. Adénopathie inguinale. Roséole.	10 janvier 1889
Torq... (Emile) matelot-vétéran	23 mai 1888	Chancre induré survenu le 5 juin 1888. Pustule indurée sur la verge (septembre). Plaques muqueuses à l'anus et syphilides impétigineuses (7 janvier 1889).	A passé inaperçue
La Lauz... (Abel) soldat	Août 1888	Chancre induré survenu en août 1888. Plaques muqueuses. Alopécie. Adénopathie généralisée (20 janvier 1889).	A passé inaperçue
Maub.. (François) matelot	15 novembre 1888	Chancre induré survenu le 21 novembre 1888. Plaques muqueuses et alopécie (1er février 1889).	Pas de roséole apparente
Bel... (Pierre) ouvrier	20 décembre 1888	Chancre induré (27 décembre 1888). Syphilides à l'anus (11 février 1889). Roséole.	8 février 1889
Brod... (Auguste) matelot	Inconnue	Pas de renseignements sur la date d'apparition du chancre induré, environ octobre 1888. Le 6 décembre 1888, ecthyma sur les cuisses, persistant encore très nettement le 20 janvier.	Inconnue

D'HUILE GRISE

TRAITEMENTS ANTÉRIEURS	DATE et NOMBRE DES INJECTIONS	ÉTAT DU MALADE APRÈS LE TRAITEMENT	ACCIDENTS CONSÉCUTIFS
Van-Swieten, 14 cuillerées	1re 16 janvier 1889 2me 26 — 3me 8 février	Sort guéri le 15 février 1889 Pas d'accidents secondaires	Aucun accident consécutif
Van-Swieten, 107 cuillerées	1re 16 janvier 1889 2me 26 — 3me 8 février	Sorti le 15 février 1889	Pas d'accidents consécutifs
Néant	1re 26 janvier 1889 2me 8 février 3me 19 —	Sort guéri le 25 février 1889	Néant
Van-Swieten, 14 cuil., protoiodure de mercure, 65 pilules, sirop de Boutigny, 18 cuillerées.	1re 26 janvier 1889 2me 8 février 3me 19 —	Sort complètement guéri le 25 février 1889	Un peu de douleur au niveau de la piqûre. Pas d'inflammation
Néant	1re 26 janvier 1889 2me 8 février 3me 19 —	Sort guéri le 25 février 1889	Néant
Néant	1er 8 février 1889 2me 19 — 3me 27 —	Sort guéri le 1er mars 1889	Pas d'accidents consécutifs
Néant	1re 16 janvier 1889 2me 26 — 3me 8 février	Sort guéri le 24 février 1889	Aucun
Van-Swieten, 75 cuillerées	1re 20 janvier 1889	Sort guéri le 30 janvier 1889	Aucun

INJECTIONS

NOMS	DATE DU COÏT	ACCIDENTS GÉNÉRAUX	DATE DE L'APPARITION de la ROSÉOLE
Sig.... (André), quartier-maître mécanicien.	14 décembre 1888	Chancre induré (14 janvier 1889). Roséole. Pleiade ganglionnaire. Rougeur de la gorge (février).	24 février 1889
Po... (Gilbert) Artillerie de marine	1er décembre 1888	Chancre (1er janvier 1889). Roséole. Engorgement ganglionnaire (mars).	10 mars 1889
Gal... (Mathurin)	20 décembre 1888	Chancre (30 décembre 1888). Adénopathie inguinale (février). Roséole très discrète.	15 mars 1889
Barth... (Jacques, soldat au 4e de marine.	Septembre 1888	Chancre (novembre 1888). Roséole marbrée assez discrète. Adénopathie généralisée, plaques muqueuses à l'anus et condylomes sur les bourses (11 mars 1889).	11 mars 1889
Pich... (Auguste) matelot	10 décembre 1888	Chancre survenu le 8 janvier 1889. Roséole miliaire confluente. Adénopathie (février).	février 1889
From... (Auguste) matelot-infirmier	25 décembre 1888	Chancre (3 janvier 1889). Roséole assez confluente. Plaques sur les amygdales et angine spécifique (10 mars).	14 février 1889
Leg... (Joseph), matelot-charpentier.	Juillet 1888	Chancre (août 1888). Plaques muqueuses dans la bouche (janvier 1889) 6 mois après un traitement par les injections d'oxyde jaune.	N'a pas eu de roséole

D'HUILE GRISE

TRAITEMENTS ANTÉRIEURS	DATE et NOMBRE DES INJECTIONS	ÉTAT DES MALADES APRÈS LE TRAITEMENT	ACCIDENTS CONSÉCUTIFS
Néant	1re 28 février 1889 2me 11 mars 3me 26 —	Sort complètement guéri le 27 mars 1889	Aucun
Van-Swieten, 20 cuillerées. Protojodure, 150 pilules.	1re 11 mars 1889 2me 26 —	Sort guéri le 27 mars 1889	Aucun
Néant	1er 17 février 1889 2me 11 mars 3me 26 —	Sort guéri le 28 mars. Roséole effacée. Pas d'accidents	Aucun
Boutigny, 8 cuillerées du 30 décembre.	1re 26 janvier 1889 2me 8 février 3me 19 — 4me 11 mars	Disparition de tous les accidents secondaires	Aucun
Néant	1re 7 février 1889 2me 19 3me 27 — 4me 11 mars	Roséole s'efface progressivement ; le 27 mars, apparition de quelques papules sur le corps.	Aucun
Néant	1re 19 février 1889 2me 27 — 3me 11 mars 4me 26 —	Guérison des accidents secondaires ; reste un peu d'angine spécifique (28 mars 1889).	Aucun
En septembre 1888, à Brest, a subi 8 injections d'oxyde jaune ayant retardé de six mois l'apparition des accidents secondaires, mais ayant amené de la stomatite.	1re 27 février 1889 2me 12 mars	Sort complètement guéri le 13 mars 1889	Aucun accident, bien qu'il s'en soit produit la première fois après les injections à l'oxyde jaune

INJECTIONS

NOMS	DATE DU COÏT	ACCIDENTS GÉNÉRAUX	DATE DE L'APPARITION DE LA ROSÉOLE
Mait... (Nicolas), ouvrier mécanicien.	1er juillet 1888	Chancre (10 juillet 1888). Plaques muqueuses sur le gland et dans la bouche (7 janvier 1889). Condylômes à l'anus (février).	Pas de roséole
Grap... (Anatole), ouvrier mécanicien.	Novembre 1888	Chancre (décembre). Roséole. Pléiade ganglionnaire (janvier 1889).	11 janvier 1889
Hort... (Alain) gabier	6 février 1889	Chancre induré survenu le 16 février 1889. Pléiade ganglionnaire.	Pas de roséole
Lard... (Louis) matelot	7 août 1889	Chancre le 10 septembre 1887. Roséole (septembre). Syphilides papuleuses et bubon à l'aîne droite (septembre). Sort guéri le 29 novembre 1887 et rentre le 19 février 1889, avec plaques muqueuses anales et buccales	28 septembre 1887
Crem... (Louis) matelot	27 novembre 1888	Chancre (3 décembre 1888). Roséole. Engorgement ganglionnaire (janvier). Eruption papuleuse confluente (1er février).	19 janvier 1889
Garc... (Eugène), soldat au 4e de marine.	20 décembre 1888	Chancre (28 décembre 1888). Roséole. Pléiade ganglionnaire (février). Angine spécifique. La roséole persiste (10 mars 1889).	28 février 1889
Fabr... (Henri), soldat au 4e de marine.	5 janvier 1889	Chancre induré survenu le 20 janvier 1889. Adénopathie. Roséole. Céphalée intense (11 mars).	8 mars
Bar ... (Etienne), ouvrier mécanicien.	5 février 1889	Chancre induré le 12 février 1889. Pléiade ganglionnaire (20 février).	Pas de roséole
Delat... (Louis) matel. (*Couronne*)	38 décembre 1888	Chancre induré le 4 janvier 1889. Adénopathie. Roséole discrète. Plaques dans la bouche (25 février).	8 février 1889

D'HUILE GRISE

TRAITEMENTS ANTÉRIEURS	DATE et NOMBRE DES INJECTIONS	ÉTAT DU MALADE APRÈS LE TRAITEMENT	ACCIDENTS CONSÉCUTIFS
Aucun	1re 27 février 1889 2me 11 mars 3me 26 mars	Disparition graduelle de tous les accidents. Toujours pas de roséole (28 mars 1889).	Aucun, malgré une mauvaise dentition
Néant	1re 16 janvier 2me 26 — 3me 8 février 4me 19 —	La roséole s'efface assez rapidement ; pas d'autres accidents secondaires (23 mars 1889).	Aucun accident malgré une très mauvaise dentition
Néant	1re 27 février 1889 2me 11 mars 3me 26 —	Toujours pas d'accidents secondaires (28 mars 1889).	Aucun
Boutigny, 120 cuillerées, du 27 septembre au 29 novembre 1887.	1re 19 février 1889 2me 27 — 3me 11 mars	Les plaques muqueuses sont effacées, sauf une à la lèvre supérieure. (Cet homme est fumeur.) 28 mars 1889).	Aucun
Van-Swieten, 40 cuillerées (janvier 1889).	1re 26 janvier 1889 2me 8 février 3me 19 — 4me 27 —	Tous les accidents secondaires disparus. Reste seulement un peu d'angine spécifique. Roséole 10 mars. (27 mars 1889).	Aucun
Néant	1re 28 février 1889 2me 11 mars 3me 26 —	Roséole presque entièrement effacée. Pas d'autres accidents, (27 mars 1889).	Aucun, malgré une mauvaise dentition
Néant	1re 27 février 1889 2me 11 mars 3me 26 —	Roséole effacée (26 mars 1889). Plus de céphalée. Sort guéri le 30 mars 1889.	Néant
Néant	1re 26 février 1889 2me 12 mars 3me 26	N'a pas présenté de roséole. Sort le 28 mars 1889.	Aucun
Néant	1re 16 janvier 1889 2me 26 janvier 3me 8 février	Roséole effacée. Plus de plaques. Sort guéri le 5 mars 1889.	Aucun

INJECTIONS

NOMS	DATE DU COÏT	ACCIDENTS GÉNÉRAUX	DATE D'APPARITION de la ROSÉOLE
Pach... (Antoine), soldat au 4e de marine.	???	Chancre induré à la lèvre supérieure (10 décembre 1888.) Roséole. Papules isolées.	16 février 1889
Scip... (Jean) quartier-maître	???	Chancre induré (décembre 1888). Roséole. Plaques muqueuses. Céphalée. Troubles nerveux (19 février). Angine spécifique.	8 février 1889
Pèl... (Louis) matelot, (*Courbet*)	3 décembre 1888	Chancre induré (8 décembre 1888). Adénopathie. Roséole. Plaques muqueuses sur le gland (31 janvier).	2 janvier 1889
Far... (Alfred), caporal au 1er de marine.	???	Chancre induré (septembre 1888). Syphilides papulo-érosives (octobre 1888). Plaques muqueuses labiales (20 janvier 1889.)	Passée inaperçue
Mon... (Sylvain) soldat au 4me de marine.	12 septembre 1888	Chancre induré (20 septembre 1888). Plaques muqueuses. Angine spécifique. Douleurs ostéocopes, tibia gauche (janvier 1889).	Pas de roséole ou passée inaperçue
Per... (Jean), soldat au 4me de marine.	15 décembre 1888	Chancre induré le 1er janvier 1889. Plaques muqueuses généralisées. Condylômes à l'anus et au scrotum. Angine spécifique (janvier-mars 1889).	Pas de roséole
Lorg... (Alfred), soldat au 4me de marine.	21 janvier 1888	Chancre induré le 29 janvier 1889. Roséole discrète, Plaques muqueuses buccales et condylômes (20 janvier 1889).	22 février 1889
Tap... (Jean-Marie), artillerie de marine.	14 janvier 1888	Chancre induré survenu le 15 août 1888. Plaques muqueuses dans la bouche (octobre 1888).	Septembre 1888

D'HUILE GRISE

TRAITEMENTS ANTÉRIEURS	DATE et NOMBRE DES INJECTIONS	ÉTAT DU MALADE APRÈS LE TRAITEMENT	ACCIDENTS CONSÉCUTIFS
Néant	1re 16 janvier 1889 2me 26 — 3me 8 février 4me 27 —	Roséole effacée (5 mars). Plus d'accidents secondaires. Sort guéri le 11 mars 1889.	Aucun
Néant	1re 26 janvier 1889 2me 8 février 3me 19 — 4me 11 mars	Roséole effacée (25 février). Disparition de tous les accidents. Sort guéri le 11 mars 1889.	Néant
Van-Swieten, 70 cuillerées (janvier 1889).	1re 8 février 1889 2me 19 — 3me 27 — 4me 11 mars	Roséole effacée (10 mars 1889) Plus d'accidents. Sort guéri le 13 mars 1889.	Aucun
Néant	1re 26 janvier 1889 2me 8 février 3me 19 —	Sort guéri le 14 mars 1889.	Aucun
Néant	1re 26 janvier 1889 2me 8 février 3me 19 — 4me 12 mars	Sort guéri le 16 mars 1889	Aucun
Néant	1re 26 janvier 1889 2me 8 février 3me 19 — 4me 11 mars	Sort guéri le 15 mars 1889	Néant
Van-Swieten, 60 cuillerées (janvier 1889).	1re 19 février 1889 2me 27 —	Sort guéri le 18 mars 1889 Roséole effacée, 10 mars	Un peu de gingivite. (Mars 1889)
Depuis le commencement d'août a pris 200 pilules de protoïdure.	1re 12 mars 1889 2me 26 —	Sort guéri le 1er avril 1889	Néant

INJECTIONS

NOMS	DATE DU COÏT	ACCIDENTS GÉNÉRAUX	DATE DE L'APPARITION de la ROSÉOLE
Ruel... (Armand), matelot (*Iphygénie*).	25 février 1889	Chancre induré survenu le 12 mars 1889. Bubon presque en même temps que chancre.	Pas de roséole
Bel... (Antoine), 2me de marine.	28 décembre 1888	Chancre induré survenu le 5 janvier 1889. Plaques muqueuses à l'anus. Alopécie temporale (11 mars 1889).	Passée inaperçue.
Guiz... (Vincent)	13 janvier 1889	Chancre induré survenu le 26 janvier 1889. Adénopathie spécifique.	24 mars 1889
Berth... (Yves), quartier-maître de mousqueterie.	22 février 1889	Chancre apparu le 27 février 1889. Pléiade ganglionnaire (2 mars). Angine spécifique (16 mars).	Pas de roséole
Mich... (Charles), matelot	???	Chancre induré apparu le 8 janvier 1889. Phlébite et plaies de la verge (12 janvier). Plaie de nature chancreuse au bas-ventre (26 janvier). Plaques muqueuses (28 février).	28 février 1889
Graz... (Jean) 4me de marine	27 janvier 1889	Chancre induré survenu le 4 février. Pléiade ganglionnaire à droite (7 mars).	Pas de roséole
Luch... (Antoine), matelot	25 décembre 1888	Apparition du chancre induré, le 6 janvier 1889. — Bubon (24 janvier).	14 février
Rich... (François), matelot	17 décembre 1888	Apparition du chancre induré, le 24 décembre 1888. — Bubon.	Pas de roséole
Mol... (Jean). matelot	4 janvier 1889	Chancre induré survenu le 6 janvier 1889. Adénopathie généralisée.	Pas de roséole

D'HUILE GRISE

TRAITEMENTS ANTÉRIEURS	NOMBRE et DATE DES INJECTIONS	ÉTAT DU MALADE APRÈS LE TRAITEMENT	ACCIDENTS CONSÉCUTIFS
Néant	1re 26 mars 1889 2me 3 avril 3me 15 —	Sort guéri le 18 avril 1889	Néant
Van-Swieten, 20 cuillerées	1re 11 mars 1889 2me 26 — 3me 5 avril	Sort guéri le 11 mars 1889	Néant
Néant	1re 12 mars 1889 2me 26 — 3me 5 avril 4me 15 —	Sort guéri le 18 avril 1889	Néant
Néant	1re 12 mars 1889 2me 26 — 3me 5 avril	Sort guéri le 6 avril 1889	Néant
Néant	1re 12 mars 1889 2me 26 — 3me 5 avril	Sort guéri le 5 avril 1889	Néant
Néant	1re 11 mars 1889 2me 26 — 3me 5 avril	Sort guéri le 8 avril 1889	Néant
Néant	1re 26 janvier 1889 2me 8 février 3me 19 — 4me 11 mars	Sort guéri le 20 mars 1889. Roséole disparue le 12.	Néant
Néant	1er 8 février 1889 2me 19 — 3me 27 —	Sort guéri le 5 mars 1889.	Néant
Néant	1re 19 février 1889 2me 27 — 3me 8 mars	Sort guéri le 8 mars 1889.	Néant

INJECTIONS

NOMS	DATE DU COÏT	ACCIDENTS GÉNÉRAUX	DATE D'APPARITION de la ROSÉOLE
Mech... (René)	15 décembre 1888	Chancre le 1er janvier 1889. Condylômes à l'anus. Plaques muqueuses buccales (mars). Roséole discrète.	15 avril
Ald... (Jean)	5 février 1889	Chancre induré, 20 février 1889. Angine spécifique. Céphalie, 15 avril. Roséole.	23 mars 1889
Mich... (Gilbert), artillerie de marine.	Inconnue	Chancre induré, 7 septembre 1888. Adénopathie. Roséole, 9 mars. Le 22 avril persistent encore quelques plaques muqueuses-buccales et des papules discrètes sur le dos.	9 mars 1889
Mirab... (Cyprien), soldat au 68e de ligne	Inconnue	Chancre 15 décembre. Bubons (27). 10 mars, éruption polymorphe (papules, pustules, croûtes) disparue le 19 avril. Plaques muqueuses buccales persistant encore le 1er septembre.	10 mars 1889

D'HUILE GRISE

TRAITEMENTS ANTÉRIEURS	NOMBRE et DATE DES INJECTIONS	ÉTAT DU MALADE APRÈS LE TRAITEMENT	ACCIDENTS CONSÉCUTIFS
Néant	1re 5 avril 1889 2me 15 — 3me 24 —	Sort guéri le 28 avril 1889.	Néant
Néant	1re 24 mars 1889 2me 5 avril 3me 15 —	Disparition de tous les accidents le 20 avril 1889.	Néant
Van-Swieten, 35 cuillerées ; du 22 avril au 5 juillet, 52 cuillerées.	1re 12 mars 1889 2me 26 — 3me 5 avril 4me 15 —	Sort guéri le 5 juillet. Récidive le 8 août. (Plaques muqueuses buccales).	Néant
Néant	1re 5 avril 1889 2me 15 — 3me 22 —	Le 28 avril, il ne reste plus que quelques plaques muqueuses buccales. Le malade absorbe 142 cuillerées de Van-Swieten. Le 1er septembre persistance des plaques.	Néant

CHAPITRE V

Examen comparatif des trois méthodes d'injections massives

CALOMEL. — OXYDE JAUNE. — HUILE GRISE

Ainsi que nous le disions au début de cette thèse, nous n'avons pu réunir que quelques rares observations relativement aux injections de *calomel*. Comme, d'autre part, la place qu'occupe ce composé mercuriel dans la thérapeutique antisyphilitique ne paraît pas en justifier une étude bien approfondie, nous résumerons simplement ici ce que nous avons observé concernant ses *effets thérapeutiques* et les accidents ayant résulté de son emploi. Ce n'est véritablement qu'entre l'*oxyde jaune* et l'*huile grise* que nous établirons, suivant le même plan, un rapprochement aussi complet que possible.

DU CALOMEL

Les *effets thérapeutiques du calomel*, nous l'avons vu, sont très satisfaisants.

La *roséole*, sous son influence, disparaît avec une assez grande rapidité. Quelques auteurs vantent son action énergique sur les syphilides, et, en particulier, sur les tumeurs exulcérées. Caire cite un cas d'*iritis syphilitique* guéri en 11 jours par ce même composé. Malheureusement, les *accidents consécutifs*, soit *locaux*, soit *généraux* qu'il détermine, sont très fréquents

malgré toutes les précautions que l'on peut prendre. Et son emploi nous paraît devoir être conseillé uniquement dans les cas de syphilides très graves nécessitant une prompte intervention.

Parallèle entre l'oxyde jaune et l'huile gaise

EFFETS THÉRAPEUTIQUES

Roséole

Période pré-secondaire. — Avec l'*oxyde jaune*, la *roséole* subit un retard de 15 jours environ et a une durée moyenne de 40 jours ; 5 malades en ont été complétement exempts, n'ayant suivi pour la plupart qu'un traitement antérieur très succinct.

Avec l'*huile grise*, 14 sujets n'ont pas présenté de *roséole ;* 3 seulement avaient ébauché un traitement antérieur. Chez les autres malades pris dans la période pré-secondaire, la *roséole,* sauf dans 2 cas, s'est toujours montrée pendant le traitement, très hâtivement, pour une cause qui nous échappe ; mais alors, elle n'a eu qu'une durée éphémère : 18 jours, en moyenne.

Période secondaire. — Avec l'*oxyde jaune*, la *roséole* a disparu 40 jours après la première injection et 65 jours après son apparition. Les malades avaient généralement suivi un traitement antérieur.

Avec l'*huile grise* la durée de la *roséole,* à compter de la première injection, a été de 30 jours. Quatre seulement de nos malades avaient suivi un traitement antérieur.

Syphilides

L'*oxyde jaune,* modifie, il est vrai, les syphilides restées rebelles à tous les autres traitements ; mais leur disparition

complète est tardive et n'a guère été obtenue qu'au bout de 50 à 60 jours. Les condylomes n'ont cédé qu'au traitement local.

L'*huile grise* agit plus activement : les syphilides n'ont pas persisté plus de 30 ou 40 jours. Quoique les condylomes se soient montrés très tenaces, nous en avons observé 3 qui n'ont persisté que 20 jours, en moyenne, sans l'aide d'aucun traitement local.

Plaques muqueuses

Les plaques muqueuses se sont toujours montrées rebelles aux injections d'*oxyde jaune*, et ont retenu certains malades encore plusieurs semaines à l'Hôpital, alors que les autres accidents avaient disparu depuis longtemps.

Avec l'*huile grise*, aucun malade n'est resté à l'Hôpital plus de 30 ou 40 jours après la première injection. Dans les deux cas, les malades fumaient.

Maladies des yeux. — Syphilis tertiaire et héréditaire

L'*oxyde jaune* a guéri un cas d'*iritis syphilitique* en 18 jours. Il n'a pas été expérimenté, dans notre service, sur les accidents de la *syphilis tertiaire et héréditaire;* seuls quelques cas de *céphalée* intense se sont considérablement amendés sous son influence.

Avec l'*huile grise*, la disparition de *céphalées* violentes accompagnées parfois de troubles nerveux, a été obtenue en 10 jours ; par contre, elle paraît être sans action sur la syphilis héréditaire : nous n'avons pu, malheureusement, déterminer son influence sur les maladies des yeux.

Marche générale de la syphilis

Pour l'*oxyde jaune :* les malades ayant déjà suivi un traitement antérieur de 129 jours, en moyenne, n'ont dû suivre le traitement par les injections que pendant 42 jours. Les malades n'ayant point encore été mercurialisés, ont été guéris 31 jours après la première injection.

Pour l'*huile grise :* la cure par les injections chez les individus ayant déjà subi un traitement antérieur de 130 jours, a nécessité 31 jours. Chez les sujets n'ayant pas encore suivi de traitement, elle n'a exigé que 27 jours, à dater de la première injection.

Récidives

Sur 40 sujets traités par l'*oxyde jaune,* 8 ont récidivé au bout de 8 mois, en moyenne ; 6 de ces récidives ont été légères, 2 furent particulièrement graves. Avec l'*huile grise,* sur 55 sujets, nous n'avons à relater jusqu'à présent que 3 cas de récidives.

ACCIDENTS CONSÉCUTIFS, ACCIDENTS LOCAUX

Avec l'*oxyde jaune*, pas d'abcès à signaler. Tous les malades accusent une douleur vive au niveau du point injecté. Chez 6 d'entr'eux, elle est assez forte pour empêcher la marche pendant plusieurs jours ; 3 refusent de continuer le traitement. Tous ces malades avaient observé le repos le plus absolu à la suite des injections.

Avec l'*huile grise,* sur 176 piqûres, pas un abcès ; une fois, un peu d'œdème douloureux, mais passager. Dans 3 autres cas, douleur très légère n'ayant persisté que quelques heures.

Après chaque injection, les malades ont vaqué à leurs occupations, comme à l'ordinaire.

ACCIDENTS GÉNÉRAUX

L'*oxyde jaune* a été injecté à 40 malades ; 11 ont eu de la stomatite et de la gingivite relativement légères, ayant cédé au bout de 5 jours environ aux gargarismes chlorates ; 8 ont eu de la stomatite assez grave ayant persisté plus de 20 jours. Enfin, 2 ont eu de la stomatite violente, accompagnée d'ulcérations et de salivation abondantes. On avait cependant exclus du traitement tous les malades présentant une denture suspecte.

Sur 55 malades traités par les injections d'*huile grise*, 1 seul a eu une très légère gingivite ayant cédé au bout de quelques jours aux gargarismes chlorates. Tous les malades présents dans le service avaient été admis, sans sélection aucune, à bénéficier du traitement.

CONCLUSION

Que la méthode hypodermique (intra-musculaire) dans le traitement de la syphilis ait un avantage considérable sur toutes les autres méthodes, c'est là un fait reconnu par la plupart des médecins, en France, en Europe et jusque chez les Turcs. Voici, en effet, ce que pose en principe le docteur Houlky-bey, de Constantinople : « Les injections intra-musculaires de préparations hydrargyriques constituent une méthode certaine et active à cause de l'absorption directe et plus rapide du mercure mis au contact de tissus. Elles doivent être préférées à tous les autres modes d'administration du mercure jusque-là employés. »

Reste à déterminer quel est celui, des trois composés mercuriels actuellement en présence : *calomel, oxyde jaune* et *huile grise*, qui doit être, de préférence, injecté sous les téguments. Des considérations qui précèdent, il résulte manifestement que l'*huile grise* est de beaucoup préférable dans la pratique à l'*oxyde jaune* et, à plus forte raison, au *calomel*. A ne considérer que les *effets thérapeutiques*, nous avons constaté, à maintes reprises, sa supériorité sur les deux autres substances ; et cette supériorité incontestable de l'*huile grise* repose, non-seulement sur l'observation des faits, mais encore sur le raisonnement. En effet, ainsi que le fait observer Balzer, il est évident que dans l'*oxyde jaune* ou le *calomel*, le mercure, se trouvant à l'état de combinaison, doit d'abord se dégager de cette combinaison, et n'agir qu'au fur et à mesure que la décomposition s'opère. Dans l'*huile grise*, au contraire, le

mercure étant simplement en suspension dans le véhicule huileux, agit aussitôt après son introduction sous les téguments. D'ailleurs, les analyses pratiquées par nous-même dans le service des vénériens à Saint-Mandrier, nous ont permis de découvrir des traces de mercure dans les urines, dès la première injection.

Parlerons-nous des accidents, soit *locaux*, soit *généraux*, imputables à l'*oxyde jaune* et à l'*huile grise ?* Ici, la supériorité de l'*huile grise* nous apparaît encore plus manifestement. Nous avons vu comment avec l'*oxyde jaune*, la douleur, parfois très vive au niveau de la piqûre, est la règle ; tandis qu'avec l'*huile grise*, sur 176 injections, nous n'avons eu que 4 fois une douleur légère et éphémère. Quant aux *accidents généraux*, notre statistique n'est pas moins favorable à l'*huile grise*. Avec ce dernier corps, une gingivite légère sur 55 malades (nous avons vu l'interprétation qu'il fallait donner des 2 cas d'intoxication mercurielle cités par Hallopeau et Lukasiewicz). Avec l'*oxyde jaune*, 19 stomatites, parfois graves, sur 40 sujets.

Balzer, qui a bien montré la toxicité des injections à l'*oxyde jaune*, croit en trouver l'explication dans ce fait que l'*oxyde jaune* doit se séparer plus facilement du véhicule huileux, et toute la masse injectée se trouve ainsi plus en contact avec le milieu absorbant.

Avec l'*huile grise*, au contraire, le mercure est absorbé méthodiquement, graduellement, sans perte aucune : avec 0 gr. 36 de mercure, le tiers de la quantité de mercure contenue dans un litre de liqueur de Van-Swieten, on obtient des résultats suffisants. Le traitement par les injections d'*huile grise* paraît donc réaliser toutes les conditions du traitement spécifique idéal qui tend à obtenir la plus grande somme d'*effets thérapeutiques*, avec la plus petite dose possible de mercure.

Aussi, n'est-ce pas à lui, mais bien au traitement par l'*oxyde jaune* et le *calomel*, que l'on peut reprocher d'emmagasiner sous les téguments un stock de mercure dont on ignore jusqu'à un certain point le mode d'élimination ; à l'*oxyde jaune* et au *calomel* dont les imperfections ont malheureusement rejailli sur l'*huile grise*, dans la pensée de certains auteurs. Et nous ne voyons pas d'autre manière d'expliquer la répugnance qu'éprouvent encore quelques praticiens à l'égard de la méthode des injections d'*huile grise*, pourtant si exempte de tout reproche.

VU PERMIS D'IMPRIMER :
Montpellier, le 19 mai 1890.
Le Recteur,
Correspondant de l'Institut,
G. CHANCEL.

VU BON A IMPRIMER :
Montpellier, le 19 mai 1890.
Le Doyen :
A. CASTAN.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Luton. — Arch. gén. de médecine, 1882, t. II, pag. 525.
— Bull. de l'Acad., 1884.
— Congrès de Grenoble, 1885.
Caire. — Thèse de Montpellier, 1887.
Galliot. — Semaine médicale, 1886.
Leray. — Thèse de Montpellier, 1886.
Balzer. — Bull. médical, 1888, n° 74, pag. 1219.
— Soc. de biologie, 1888, t. V, pag. 735.
Sibilat. — Thèse de Paris. 1888.
Briend. — —
Beausse. — Bull. médical, 1888, n° 77, pag. 1276.
Diday. — — n° 72, pag. 1141.
Hallopeau. — — n° 67, pag. 1113.
Raugé. — — n° 63.
— — — n° 70, pag. 1158.
— — — n° 75, pag. 1245.
Soffiantini. — — n° 93, pag. 1537.
Hirtz et Balzer. — 1889, n° 8, pag. 122.
Schnirer. — Semaine médicale, 1889, n° 32, pag. 267.
Houlky-Bey. — — n° 36, pag. 316.
Bull. de l'Acad. de médecine, avril 1890.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !